People make the difference

Annual report
2000 2001

South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc.

SE

Vision statement

Partnering with community to optimize health

Mission statement

To ensure the best health for the people of the South Eastman region through consultation, evidence-based decisions and innovation

Values

Integrity
honesty
understanding

Respect
compassion
equality and mutuality
belief in the resourcefulness and resilience of individuals

Proactivity
consultative
strategic evidence-based planning
innovation, willingness to risk

Responsiveness
two-way communications with stakeholders
adaptability

Accountability

Excellence

Index

The board of directors 3
Advisors to the board 5
Community health assessment 6
Goals and objectives 7
Major initiatives 8
Throughout the year 14
Financial statements 21

Photo credits
Appreciation is extended to The Carillon for providing photos on pages 8, 13, 14, 16 & 18. Photographer credits are noted on each photo. Other photos by Dawn Harris, Communications Co-ordinator, South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc.

102-01238/

September 14, 2001

Hon. David Chomiak
Minister of Health
Room 302, Legislative Building
450 Broadway
Winnipeg, MB R3C 0V8

Mr. Paul Campbell, Chair of the Board

Honorable Mr. Chomiak,

Re: Annual Report 2000/2001

The Annual Report for 2000/2001 was prepared under the Board's direction in accordance with the Regional Health Authorities Act and direction provided by the Minister of Health. The Board passed the following resolution approving the Annual Report on June 26, 2001

> *01-52 M/S/C (Bert Beal/Shelley Curé) that the 2000/2001 Annual Report be approved as amended for submission to the Minister of Health.*

As a Board, we are pleased with the continued progress made in our fourth year of operation. Specifically, three developments gave us particular satisfaction.

- As a result of the Board committing $1,000,000 from scarce resources, approximately 12 program and support areas determined to be in critical need were improved/ addressed.
- The focus of the RHA began to enlarge as workshops were held with representatives from the business/education communities to address the determinants of health and discuss how other sectors contribute to the health of the population.
- The Board's desire to contribute to the development of new knowledge was rewarded with the initiation of a number of federally funded Early Childhood research projects.

The issue of inadequate base funding continues to be unresolved and continues to hamper the delivery of health care in the South Eastman region. This issue will need to continue to receive priority attention.

On behalf of the Board, I would like to extend our sincere appreciation to the staff of the regional health authority (RHA) for dedication in what often have been difficult circumstances.

Sincerely,

Paul Campbell
Board Chair

Mr. Reg Toews, Chief Executive Officer

June 24, 2001

Mr. Paul Campbell
Chair
South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc.
Box 32
Middlebro, MB R0A 1B0

Dear Paul,

Re: Annual Report 2000/2001

I am pleased to submit to the Board the fourth annual report for Board approval and submission to the Minister of Health.

After having completed the fourth year of operation, it is becoming very apparent that we are achieving significant organizational stability. Many of the earlier issues have been reviewed and addressed, and regional perspectives and policies are increasingly in place. This is not to say that all problems have been eliminated, but rather that things seem much more orderly.

As in previous years, we have enjoyed some significant accomplishments. Some of the highlights of the year include:

- Three working sessions were held with representatives from the business and education communities in the Central District regarding the determinants of health and the role other sectors play in determining the health of our population.
- A number of new, federally-funded Early Childhood research projects were initiated as the RHA expanded its focus to include developing new knowledge that will assist both the RHA and community agencies in improving services and programs.
- As a result of the Board approving a deficit budget, approximately a dozen program and administrative "hotspots" were addressed.

Unfortunately, the successes of the year were tempered by the impact of the nursing shortage that is gripping the country. At the end of the year we were forced to make some program adjustments including the closure of 20 beds at Bethesda Hospital. Staff at every level are doing their utmost to address this shortage and to maintain a high quality of treatment and care.

As CEO and staff, we appreciate the direction and support provided by the Board and look forward to the next year.

Sincerely,

Reg Toews
Chief Executive Officer

The board of directors

Paul Campbell (chair), Middlebro, was appointed chair of South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc. in 1996. He brings to the position a background in both scientific research and management. He was employed at the federal Freshwater Institute in Winnipeg for more than 25 years. While there, he participated in the world-renowned Experimental Lakes Area Project and was responsible for a staff of 75 in one of the Institute's divisions. Mr. Campbell and his wife, Margaret, have had a home in the Middlebro area since 1982. For 10 years, until 1995, they owned the hotel in Sprague.

Albert Beal, Lorette, has lived on an acreage in the Rural Municipality of Taché for twenty-five years. He and his wife, Sandra, have four children and eight grandchildren. Mr. Beal is employed by Fisheries and Oceans Canada as an Occupational Health and Safety Advisor for the Central and Arctic Region. He has been active in the community over the years in a number of sports-related groups and is a former member of the Lorette Kinsmen Club. As an avid long distance runner, he has completed nine marathons and ran the 2001 Manitoba Marathon in aid of The Association for Community Living-- Manitoba.

Ed Benjamin, St. Adolphe, is a lawyer who instructs in the criminal justice program at Red River College. He has served on the Board of the Canadian Mental Health Association. Currently, Mr. Benjamin is on an international assignment in Kosovo. He and his wife, Marla, have one child and have lived in St. Adolphe since 1992.

Shelley Curé, St. Pierre-Jolys, is a communications and marketing consultant. She owns and operates a dairy farm with her husband, Raymond, and four school-age children. She helped start the Rat River Health Council. Mrs. Curé has sat on a numerous boards and committees locally, provincially and nationally.

Rick Doerksen (secretary-treasurer), Grunthal, manages the Grunthal Credit Union. He has worked in the financial industry for over 25 years, 15 of those in the credit union system. He has also been involved in international work with the Canadian International Development Agency (CIDA). Mr. Doerksen brings strategic planning expertise to the RHA Board. He and his wife, Cheryl, have three children and have lived in Grunthal for over 15 years.

Anne Friesen, Steinbach, spent 37 years as a Registered Nurse. In 1985, she and her daughter were the first mother/daughter team to graduate with a Bachelor of Nursing from the University of Manitoba. She has worked on various professional, church and community committees and boards. Currently she is involved in committee work at Manitoba Heart and Stroke, in her church and at Fernwood Place. She and her husband, Henry, have three daughters and four grandchildren.

Jeannette Frechette, La Broquerie, and her husband, Léo, have fostered a young, autistic boy for the past seven years. She is actively involved in a family business. In 1992, she pursued a long-time dream, completing the health care aide course at Red River Community College. After working briefly at a personal care home in Winnipeg, she became a teacher's aide at Arborgate School, working with mentally and physically-challenged children. There

Members of the RHA Board are appointed for three-year terms by the Minister of Health from applications submitted by community members. In April 2000, Henry Dyck, Steinbach, Del Epp, Niverville, Isaak Loewen, Landmark, and William Osachuk, Gardenton, retired from the Board after completing their term. Albert Beal, Lorette, Jeannette Frechette, La Broquerie, Ruth McNeill, Steinbach, and Muriel Therrien-Hébert, St. Malo, were appointed to the Board.

The Board of Directors is responsible for developing policies that govern the operation of the services and programs of the RHA. The Board meets monthly, except for the month of July.

The Board has a number of standing committees on which members serve:

- Advisory structure
- Communications
- Executive
- Finance
- Policy development
- Scholarship

In addition to its regular Board meetings, the Board attended retreats in November and January to review and prioritize its key health strategies and priorities. The Board also continued its practice of an annual self-assessment to review how effectively the Board is operating and how closely it is adhering to its policies.

An extensive training session was provided to new members to the Board which involved several days of meetings to orient them to the community health assessment, policy governance, the Board's policy manual including bylaws and relevant legislation, and an overview of the operations of the RHA. A tour of the region was also conducted to provide an awareness of the RHA's programs, services and facilities.

she met her foster child. She has also been involved in a number of community committees and served as a Girl Guide leader for a number of years. The Frechettes have three adult children and one grandchild.

John Giesbrecht, La Broquerie, has served on the La Broquerie Council since 1969 and was elected Reeve in 1977. He served on the Bethesda Hospital Board from 1974 until early 1996. He has served on numerous local church, agricultural and conservation committees. He and his wife, Ruth, have farmed in the area for over 30 years. They have two adult daughters.

Paul LeMay, Lorette, and his wife, Karen, have lived in Lorette for nearly 20 years. Mr. LeMay spent 14 years as a health and safety officer for the Province of Manitoba. Prior to that, he worked in the logging industry. He has always been an active community volunteer. The LeMays have four adult children and seven grandchildren.

Ruth McNeill, Steinbach, has practiced law in Steinbach since 1991, after spending time in legal practice in both Minnedosa and Winnipeg. While in Minnedosa, she served on the board of the Frontier Trading Company, a workshop for mentally-challenged adults, and was also involved with the Committee on Wife Abuse. Ms McNeill moved to the R.M. of Hanover in 1986 and served as a member of the Public Utilities Board. She has also assisted the constitutional committee of the Manitoba Society for Tourette Syndrome. Ms McNeill has two daughters.

Mimi Pattyn (executive committee), Ste. Anne, worked in the health sector for 28 years, 14 of those for the Seine Medical Centre, and the remainder at the Ste. Anne Hospital in admitting and medical records. She has served on the board of the hospital and as president of the Villa Youville. She was also the secretary for Fonds hôpital Ste. Anne Hospital Fund from 1987-1995. She has been an active community volunteer on school, sports and church committees. Mrs. Pattyn also works with her husband, Gilbert, in the family excavating and hauling business, which has served the area for the nearly 40 years. The Pattyns have three children and seven grandchildren who all live in Ste. Anne.

Sieg Peters, Randolph, brings to the RHA Board experience in planning and finance gained during his nine years as a councilor for the Rural Municipality of Hanover. As part of his duties when he was a councilor, he served on the Bethesda Hospital Board for more than five years. It was that involvement that sparked his interest in health as he came to learn more about the needs of the health system and the people it serves. Mr. Peters is a partner in a family dairy farm.

Sandra Schultz (vice chair), Dominion City, taught in area schools for many years. She was the first woman appointed to the Red River Valley District Health Board. Serving for 16 years on the board, she was both vice-chair and chair during that time. She currently sits on the Boundary School Board. Mrs. Schultz and her husband, Len, have two daughters.

Muriel Therrien-Hébert, St. Malo, is currently enrolled in courses leading to the designation of Certified Financial Planning. At present, Mrs. Therrien-Hébert is a community development officer on a part-time basis for Réseau communautaire of the Societé franco-manitobaine for the communities of St. Malo, St. Pierre and Otterburne. She has been involved as a volunteer with Folklorama, Le Festival du voyageur, the Girl Guides of Canada, the Heart & Stroke Foundation and Taché Nursing Home. Mrs. Therrien-Hébert and her husband, Jean, have three children.

Advisors to the board

In developing policy and plans for health in the region, the RHA's board has an interest in hearing from community members and health care providers. It seeks advice from, and shares information with, three advisory groups: district health advisory councils (DHAC), the provider advisory committee (PAC) and the medical advisory committee (MAC). There are four DHACs, one for each of the four health planning districts in the region, Western, Central, Northern and Southern.

Members of the DHACs and PAC are selected by the Board through individual applications or nominations. In order to ensure a balance in geographic, age, gender, cultural, and ethnic representation of the region on the DHACs, and that all care providers and their interests are represented on the PAC, the Board can appoint directly up to one-third of the possible 15 members. A staff and Board member is appointed to each group to act as liaison.

The MAC is composed of one elected member from among the physicians in each of the region's four health planning districts, one elected member from the specialty physicians living or working in the region, the Medical Officer of Health and the Chair of the RHA Board, who is non-voting.

It is through these advisory groups that the Board of the RHA ensures that its health plans meet the needs of the region.

The RHA's Board meets with members of the DHACs and PAC three to four times a year to discuss plans and policies. The Board's advisory groups are asked to review the Board's strategic plan and annual business plan to provide input based on their knowledge of the needs of the area they represent. They are expected to bring to the Board's attention any issues, needs or concerns of which they have been made aware by the community. They are also expected to communicate back to the community and those they represent about the activities of the regional health authority.

Northern DHAC

Debra Taillefer, chair, La Broquerie
Heather Dean, Ste. Anne
Joanne Gagnon-Martel, Marchand
Margaret MacDonell, Lorette
Corinne Mahaffy, Lorette
Mary Penner, Landmark
Elizabeth Stevenson, Ste. Anne
Gail Tulloch, Ste. Anne

Central DHAC

Constance Keast, chair, Steinbach
Margaret Born, Blumenort
Ernest Hildebrand, Steinbach
Alan Hoare, Steinbach
James McSweeney, Steinbach
Dennis Schroeder, Steinbach
Chris Summerville, Steinbach
Carol Taggart, Mitchell
Patricia Tetlock, New Bothwell

Southern DHAC

David B. Patrick, chair, Piney
Barbara Schultz, Emerson
Edward Alexander, Buffalo Point
Ruby Recksiedler, Sprague
Adolphe Buchy, Vice-chair, Vita
Roman Gawronsky, Vita

Western DHAC

Libby Hanna, chair, Niverville
Marcelle A. Bergeron, St. Pierre-Jolys
Murielle Bugera, St. Pierre-Jolys
Lyse Giesbrecht, Ile des Chênes
Norman Klippenstein, Niverville

Provider Advisory Committee

Lois Janzen, chair, Steinbach
Yvette Cyr, Giroux
Dennis Desautels, Winnipeg
Lothar Dueck, Vita
Diane Dupuis, St. Pierre-Jolys
Hélène Dusablon, Giroux
Gerry Harder-Robson, Steinbach
Dr. Rick Hamm, Steinbach
Carol Irvine, Niverville
Diane Lazaruk, Tolstoi
Carolyn Reimer, Steinbach
Marie Rempel, Randolph
Anne Rempel, Steinbach
Sandra Toews, Ste. Anne

MAC

Dr. P. de Moissac, chair, Ste. Anne
Dr. C. Krahn, Steinbach
Dr. A. Van Wyk, St. Pierre-Jolys
Dr. J. Roberts, Steinbach
Dr. S. Garba, Steinbach
Paul Campbell

Liaison

Northern DHAC
Board liaison: Paul LeMay
Staff liaison: Betty Mackenzie

Central DHAC
Board liaison: Sieg Peters
Staff liaison: Cheryl LeBleu

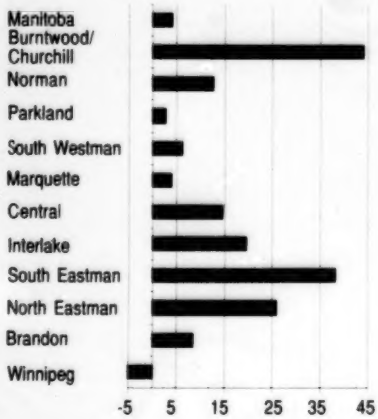
Southern DHAC
Board liaison: Sandra Schulz
Staff liaison: Debbie Harms

Western DHAC
Board liaison: Shelley Curé
Staff liaison: Diane Murray

PAC
Board liaison: Anne Friesen
Staff liaison: Sylvia Nilsson-Barkman

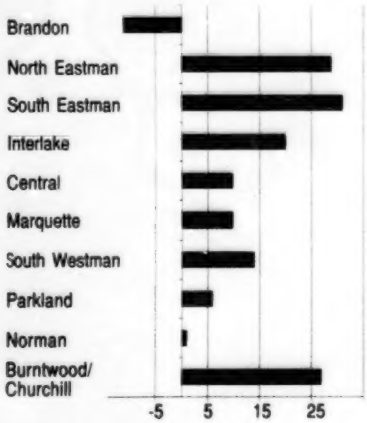
Community health assessment

Projected percent population change, Manitoba, by RHA, 1998 to 2025



Source: Manitoba Bureau of Statistics, 1999

Projected percent increase in births, by RHA, between 1998 and 2025



Source: Manitoba Bureau of Statistics, 1999

The community health assessment (CHA) is an ongoing process that assesses the health of the regional population through community consultation and the collection, compilation, analysis, and interpretation of health data and related information. The purpose of the CHA is to support the Board of the RHA in the development of regional health plans based on the principles of population health, evidence-based decision-making and community resilience.

Understanding trends in population growth provides a useful tool in making decisions about health programming and facilities. South Eastman has one of the fastest growing populations in Manitoba, second only to the combined regions of Burntwood and Churchill. Its population is projected to increase at eight times the overall Manitoba average between now and the year 2025.

The region is experiencing an increasingly aging population. Seniors currently represent 46 percent of cases and use 73 percent of days in South Eastman hospitals. If hospitalization increases continue to parallel population increases, as they have for many years, South Eastman can expect – based on senior use alone – at least a 20 percent rise in regional bed utilization and a 40 percent rise in hospital day use over the next decade.

In addition, the South Eastman region projects the highest percent annual birth increase in the province. The regional birth rate will rise steadily to 2025; births per year will increase 26 percent by 2009 and over 31 percent by 2025. Ste. Anne and Steinbach hospitals currently handle 49 percent of all regional births, recording a six percent increase between 1995/96 and 1998/99. Regardless of a further rise in the percentage of deliveries in-region, these facilities can expect obstetric volumes to increase by one-quarter over the next ten years.

Goals and objectives

The RHA's major initiatives and service and program activities for 2000/2001 reflect the objectives set by the Board of the regional health authority in its three-year strategic plan for 1998/2001. Those objectives are:

- to improve the general health status of all South Eastman residents;
- to reduce inequities in health status;
- to establish public policy which promotes health;
- to provide appropriate, effective, and efficient health services;
- to develop mechanisms to assess and monitor quality of care, health service utilization, and cost effectiveness;
- to foster responsiveness and flexibility in the health care delivery system;
- to promote reasonable public expectations of health care; and
- to promote the delivery of alternative and less expensive services.

The goal of the RHA is to ensure health services and programs are of the highest quality possible and available in an effective manner to all residents of the region. While the RHA recognizes it has responsibility to all residents of the region, it has identified, through the community health assessment, that certain groups require additional support. The RHA's priorities, therefore, are children and youth, seniors, women, socio-economically disadvantaged residents, and residents of the Southern District. The community health assessment also identified that improved mental health programming and better accessibility to services were a need in the region, and, as a result, the board has made these priorities.

Major initiatives

Photo: Tim Platt

Photo: Peter Dyck

Photo: Michaëlle Labelle

Upper: Midwives Carol Irvine, Gisèle Fontaine and Marla Gross. Centre: Bethesda Place under construction. Lower: Villa Youville sod-turning, (l to r) Paul Campbell, RHA Chair; Claude LaChance, Villa Youville manager; Ron Lemieux, Minister of Consumer and Corporate Affairs; Paul de Moissac, Villa Youville chair; Julie Giesbrecht, Ste. Anne mayor.

Midwifery

South Eastman Health/Santé Sud-Est (SEH/SSE) was one of the first regional health authorities to have a midwifery service in full operation in the province. Following proclamation of the Midwifery Act on June 12, 2000, the RHA, through its Midwifery Integration Committee, finalized plans for introducing midwifery services to the region. The committee, comprised of a multi-disciplinary team, was established to ensure the smooth integration of midwifery services in the region. In September, three midwives were hired and began their orientation. Midwives Carol Irvine, Gisèle Fontaine and Marla Gross have been granted admitting privileges at Ste. Anne and Bethesda hospitals, and they attend home-births.

On October 6, Heidi, daughter of Phillippe & Martine Gerschheimer of Grunthal, had the distinction of being the first child born in the region through The Midwifery Services of South Eastman.

The midwives are based in St. Pierre-Jolys with offices in a renovated house which offers a comfortable, homelike setting for expectant parents. In addition to acting as primary caregivers during pregnancy and birth, the midwives conduct workshops for expectant mothers and lead a monthly Birth Circle to allow mothers to share birthing experiences.

A midwife-assisted birth is an insured service through Manitoba Health under Medicare. The RHA's midwives are registered with the College of Midwives of Manitoba and are members of the Midwives Association of Manitoba.

Under development

Construction of two new personal care homes (PCH) for the region began in the fall of 2000 with sod-turning for the Villa Youville PCH, a contract facility in Ste. Anne, on November 24, and for the RHA-owned Bethesda Place on December 8 in Steinbach. Both facilities will replace aging existing ones.

Both buildings will have similar amenities including resident and staff lounges, chapel and quiet area, and cafeteria/coffee shop. In the case of Bethesda Place, the $8 million, 36,000 square foot, 60-bed facility is built in a pod concept with two inverted "L" shaped wings emanating from a central reception area. The PCH will share kitchen, administrative and renovated laundry facilities with Bethesda Hospital and is directly connected to the hospital via a link. Villa Youville will have 66 beds in four, single-storey wings branching from a central administrative/nursing station area. The new, 46,000 square foot building will cost $9 million. Both facilities are expected to be ready for residents early in January 2002. In addition to funding contributed by Manitoba Health, the communities, which the facilities serve, raised 10 percent of the construction costs.

Plans were developed for Phase II of the East Borderland Primary Health Care Centre and architectural drawings rendered. East Borderland has became a much used centre for health services in the Sprague area. During the fiscal year, there were nearly 1,900 patient visits to the centre. Phase II will see a new building replace the existing one which will allow all RHA staff in the area to be located in one place. The 4,100 square foot building will include meeting rooms, examining rooms, a multipurpose room, play area, staff and conference room and records room. The building is being designed in such a way as to allow future expansion when necessary. Application has been made to Manitoba Health for funding for construction.

Research and outreach

The RHA has an active program of research and has been successful in securing funding from several agencies in 2000/2001. Research activities are directed by the Medical Officer of Health, in consultation with the Public Health Manager. Undertaking the research has allowed the RHA to partner with a large number of community groups and agencies.

Breastfeeding support program

This program resulted from information gathered through a regional survey and focus groups conducted as part of the RHA's community health assessment. It is designed to increase breastfeeding rates and improve the health of young children in South Eastman.

The breastfeeding project has three components:

- to work with the region's two obstetrical hospitals, Ste. Anne and Bethesda, to develop policies that encourage breastfeeding by new mothers;
- to provide support to women who are breastfeeding as they move from hospital to home and then from home to the workplace; and
- to develop bilingual resources on breastfeeding.

The project, which is sponsored by Rat River Health Council, has received a grant of $115,000 under Health Canada's Rural and Remote Health Innovations Initiative. The RHA is working with a community coalition comprised of the Rat River Health Council, La Leche League Canada, Grace Haven Pregnancy Crisis Centre, and Loewen Windows.

Understanding the Early Years

In 2000, South Eastman was selected as one of eight new communities for *Understanding the Early Years (UEY)*. South Eastman became the second site in Manitoba for the project, joining Winnipeg School Division #1 which had participated in the program since its inception in 1999. *UEY* is part of a national initiative of the Applied Research Branch, Human Resources Development Canada. Its purpose is to increase the understanding of the first six years of childhood development and learning.

The RHA, which is sponsoring the project with the regional Inter-Agency Committee, received $150,000 to undertake the *UEY* project. It involves children who entered kindergarten in the fall of 2000 in six of the region's school divisions: Seine River, Red River, Frontier, Boundary, Division Scolaire Franco-Manitobaine No 49, and Sprague.

The *UEY* research is designed to answer:

- how many school children are ready to learn at school by age six;
- what challenges they have faced;
- how parents, communities and governments can help children succeed.

In addition to an ability to learn to read, write and do math, readiness to learn means:

- a child's physical health and well-being;
- a child's emotional health and maturity;
- a child's ability to get along with others and learn new skills;
- a child's language development and thinking skills;
- a child's ability to communicate with others and to understand the world around them.

Research activities began early in 2001. The UEY research has three parts. Kindergarten teachers complete a questionnaire on each child in their class that measures how ready to learn each child is. Statistics Canada conducts a telephone survey with parents or guardians, and an in-person interview with participating children at their school. Community mapping is undertaken that identifies what programs and services are available in the community and whether they actually meet the needs of the families and children they have been designed to support.

Out of a possible total of 388 children, 372 have participated in the study after receiving parental permission. Twenty-three schools in the region are involved. Statistics Canada has reported that response to its phone survey of parents/guardians exceeded its 80 percent target.

All information gathered in the study is compiled so that no individual child or family can be identified. All information is kept in the strictest confidence. The information from the project will be shared with community groups and agencies and used in policy making and planning for children's services across the region.

Women and Health – experiences in a rural regional health authority

In April 2000, the RHA received a $12,000 research grant from the Prairie Women's Health Centre of Excellence to conduct research on women's health. The purpose of the research was to collect practical information for use by the RHA and other community agencies and groups for policy-making and planning around women's health and health services. Community partners in the project were Eastman Crisis Centre, Rat River Health Council, Crow Wing Trail Farm Women's Institute, Anxiety Disorders Association of Manitoba and Central District Health Advisory Council.

Between October 2000 and March 2001, more than 170 women, aged 18 to 85, participated in the research through a series of focus groups, discussion groups and one-on-one interviews. Women were asked to consider three questions.

- What are the main women's health issues in your community?
- What barriers are there in your community that stand in the way of women's health and health care?
- How can South Eastman Health/Santé Sud-Est best work with your community to improve women's health?

Information from this research will be used by the RHA and other community groups in making policy and planning for women's health services.

Sharing results

Several research projects conducted by South Eastman Health/Santé Sud-Est resulted in invitations to speak to the larger scientific community. These included:

- Using Administrative Data to Guide Regional Health Authority Planning, presented to the Information and Technology in Community Health Conference, Victoria, August 2000;
- Breastfeeding Issues: Seeking Community Perspectives to Guide Service Delivery, presented to the Manitoba Nursing Research Institute Symposium, Winnipeg, October 2000; and

- Women's Health: Experiences in a Rural Regional Health Authority presented to the Saskatchewan Provincial Health Conference, Saskatoon, March 2001.

Recruitment/retention of staff

Throughout the brief history of the RHA, it has been a challenge to recruit and retain staff. Management, together with staff, have spent considerable time during the year identifying possible strategies to attract new staff to the region while retaining existing staff. In April 2000, a Nursing Retention and Recruitment Committee was established to bring focus to this area.

While recruitment is an ongoing activity, addressing the shortage of nursing staff received top priority late in the fiscal year when it became apparent that adjustments would have to be made to services. The nursing shortage is nationwide and is related to smaller graduating classes over the past number of years and an increase in retirements. A short-term plan was implemented in January 2001 to relieve some of the stress on staff by reallocating services at Ste. Anne and Bethesda hospitals. It was becoming increasingly difficult to find sufficient nurses to cover shifts for nursing staff in the event of vacation, illness or leaves of absence. Some surgical procedures were transferred from Ste. Anne to Bethesda; and three wards at Bethesda were consolidated into two, reducing the number of beds from 80 to 60 for the short term. At Ste. Anne, the ratio of Registered Nurses (RN) and Licensed Practical Nurses (LPN) on nights/evenings was adjusted and allowance was made to add an additional LPN position as required.

Concerted efforts have been made to attract more nurses to the region's facilities by informing the community of the shortage and encouraging community members to provide the RHA with leads on any nurses who may be interested in relocating to the region. Human Resources staff attended a number of health-related job fairs both in Manitoba and in a couple of other provinces. Efforts were also made during the year in some districts to visit high schools to encourage local students to consider the health field as a career choice. This initiative will continue in the fall. Nursing students have been invited to obtain their clinical experience in the region's facilities and clinical programs to give them a flavor of the region and encourage them to consider South Eastman for permanent employment after graduation. Other initiatives are being planned for retention purposes, and recruitment is ongoing to fill vacancies as they arise.

Through the provincial Nurses Recruitment and Retention Fund, the RHA was allocated $96,000 to undertake educational activities that would encourage nurses to stay in the region and attract others to it. In March 2001, a workshop entitled *Keeping the Spirit Alive*, held on three consecutive days, attracted about 150 nurses. Plans were made and approval received to offer two courses in the Fall of 2001 in trauma nursing and non-violent crisis intervention.

Retaining physicians also remains a challenge in some of the region's districts. In the Southern District, the RHA was able to contract the services of a third physician. To facilitate attracting doctors to, and keeping them in, the district, the RHA purchased two houses that will be rented to the physicians at fair market value.

During the year, a shortage of Emergency Medical Services (EMS) staff occurred because Winnipeg EMS received additional funding to enhance its services, and seven senior staff from South Eastman were attracted by openings in Winnipeg. This required more of the workload to be placed on the remaining staff in the region who worked extended hours to ensure service was maintained. On the positive side, the profile given the hiring of Winnipeg EMS staff created an interest in EMS as a career causing people to seek post-secondary training. Consequently the region was able to hire some staff who were already trained.

During 2000/2001, the RHA was fortunate to hire a full-time ultrasound technologist and an audiologist. Efforts are ongoing to recruit a regional psychiatrist. A number of facilities and program areas received additional part-time positions where it had been identified that additional staffing was required so that activities could proceed.

Staffing remains tight in most disciplines, and staff throughout the RHA continue to go beyond the call of duty. It is their efforts that have allowed the RHA to continue to provide the level of service it has in the face of serious financial constraint.

Partnering with the community

The seriousness with which the RHA takes its responsibility to work with the community on matters that affect health reflects its Vision Statement: *Partnering with community to optimize health.* The RHA had several successes this year in its efforts to partner with the community.

Early in the year, a Scholarship Committee was set up to launch a bursary program for the region's residents and RHA employees who are interested in pursuing a career in any aspect of health care. The committee established that applicants must be enrolled in an educational institution granting a recognized degree, diploma or certificate. The Board of the RHA agreed to provide a bursary of $1000. Five other health-related community groups agreed to partner with the RHA to provide bursaries in their area of the region. The partnering groups are: The Vita & District Health Centre Foundation (Dr. Waldon Memorial Fund); Fonds hôpital Ste. Anne Hospital Fund; Niverville Health & Community Foundation; Fondation Centre médico-social DeSalaberry Health Centre Foundation Inc.; and The Red River Valley Foundation.

In October, funding, worth $247,000 over two and a half years, was announced for Anna's House through the Canada Prenatal Nutrition Program. The opening of this community-run centre in Steinbach is a much needed initiative in the area of health promotion and illness prevention. Although not operated by the RHA, the RHA's public health nurses were involved in developing the plan for the centre, and the RHA's *Healthy Baby* dietician is based there. Anna's House is designed to provide support and information to pregnant women and families with young children. The long-term vision of the centre is to provide services that will include family education, programs on self-reliance, stress and anger management, language development and early literacy.

In November and January, Chief Executive Officer Reg Toews made presentations to the business and education sectors on the determinants of health indicating that health services are only 25 percent responsible for a community's health; the social and economic environment are 50 percent responsible (principally employment and education). The

presentations were well received, and it is the intention to continue these presentations throughout the region.

Just prior to the close of the RHA's year, an agreement was reached with Steinbach area churches to provide funding so that a full-time chaplain could be employed at Bethesda Hospital and Bethesda Place to minister to the spiritual needs of patients, residents, families and employees.

Photo: Doris Penner

Ken Wersch, vice-president,operations and programs, SEH/SSE, and John Neufeld, chair of Steinbach Ministerial Association, sign the chaplaincy agreement, putting a full-time chaplain at Bethesda Hospital. In the back row: Abe Bergen, Wilmar Chopyk and Shirley Drul, chaplain services board members.

Communications

In the fall of 2000, South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc. (SEH/SSE) contracted the services of a part-time (two days per week) communications co-ordinator for a 49 week trial. Due to budget limitations, SEH/SSE is one of the last RHAs to introduce a designated communication officer's position.

The initiative followed a recommendation by the Communications Committee to the Board that a thorough assessment of the RHA's communications activities was necessary to ensure that the Board's communications strategy was being carried out as effectively as possible. To fund the position, the RHA's three-times-per-year newsletter, HealthBeat, was discontinued.

A significant part of the communications co-ordinator's assignment was to do an inventory of existing communications activities, assess communications needs, and prepare a communications plan based on the Board's strategy. Needs assessment was done by meeting with program and facility managers and advisory council members; analyzing a survey of community members, which was conducted by DHAC members; and observing current communications activities and methods of the RHA. Communications staff with four other rural RHAs were also contacted. Their experiences provided a context for current and future communications activities of SEH/SSE.

The RHA continued an active program of communications activities to both staff and public, including:

- news releases as required;
- brochures for program areas including palliative care, mental health, travel clinic and Understanding Early Years;
- comprehensive media campaign concerning flu/pneumococcal immunization;
- staff newsletters concerning the quality risk management team and home care;
- annual meeting themed on mental health with well-known mental health practitioner Paul Carling as guest speaker;
- open Board meetings regularly attended by media in the region who provide extensive coverage of the RHA;
- distribution of summaries of Board meeting minutes to key stakeholders, local governments and the media; and
- *From the Desk of the CEO,* a monthly bulletin for staff.

Photo: Tim Plett

RHA chair Paul Campbell lets public health nurse Shirley Loewen immunize him against influenza.

Throughout the year

Community health

Health promotion/education

- Baby First: The program completed its first year of operation with 44 families enrolled. Baby First involves home visits to provide support to families in parenting and to link them with community resources in the region.
- Pre-natal: Weekend prenatal classes were started in several communities. The Prenatal Education Committee updated the prenatal class curriculum for all public health nurses and hosted a half-day infant feeding session for regional staff.
- Women and Infant Nutrition: Designed to assist mothers on income security, this program completed its first full year. It has been restructured as the Healthy Baby program which will be available to pregnant women and mothers with young children.
- 1,2,3,4 Parents: This parenting course was offered to parents of young children by public health nurses in partnership with Child & Family Services.
- Community outreach: Walk Around the Block 2000 was held in Vita to promote an active and healthy lifestyle for all ages and was organized by public health, Services to Seniors, and personal care home staff. Seniors, elementary school children and community members participated. Eating Healthy Ever After, a nutrition health fair based on a fairy tale theme, was held in the Sprague elementary school.

Health protection

Influenza/pneumococcal immunization: South Eastman Health/Santé Sud-Est conducted a very successful immunization program between October and December 2000. Overall, immunization delivery increased 111 percent compared to the same period 1999/2000. The Influenza Immunization Program delivered 5,917 immunizations – a 35 percent increase over 1999/2000. As part of the initial phase of the province's new Pneumococcal Immunization Program, 2,124 residents were immunized against the disease; 55 percent of people immunized against influenza received pneumococcal vaccine; 97 percent of people immunized against pneumococcal disease received influenza vaccine.

The South Eastman region was also the test site for new technology that allows the entry of immunization data into the provincial immunization database from any location by laptop computer and phone line (whereas, in the present system, data can only be entered at the region's single, fixed mainframe computer terminal). The pilot was highly successful, showing the new method to be not only practical but extremely efficient.

The RHA also maintained a regional immunization database to ensure the collection of detailed information on the various population risk groups immunized against influenza and pneumococcal disease, and to allow comparison of 2000/2001 influenza immunization data with information from 1999/2000. Immunization data entries into the provincial and regional databases totaled 11,834 – all were complete by December 31, 2000.

Hepatitis B Immunization: In 2000, the nurses of South Eastman Health/Santé Sud-Est, under the provisions of the Manitoba Nurses' Union (MNU) Collective Agreement, requested immunization against hepatitis B. SEH/SSE initiated a program to provide hepatitis B immunization to regional MNU members. In total, 146 RHA staff took advantage of the program. Among MNU nursing staff, 66 percent are now protected against hepatitis B

Travel clinic: Significant numbers of residents of South Eastman travel to areas of the world where enhanced immunization is required. While the RHA receives no designated funding for operating the region's Travel Health Clinic, use of the clinic has increased substantially in recent years. A decision was made to charge nominal fees for clinic services. The fees cover consultation with the nurse, development of a personalized immunization plan and the cost of vaccines in some cases. A brochure highlighting travel health issues and the reasons for immunization was sent to travel agents for distribution to their clients. Travel agents were also encouraged to remind the clients of the importance of preventive treatment.

Prevention

- Mother Goose: Facilitator training was held for public health nurses and community partners for this new program. In its first year, 16 families in total participated at two locations: Vita and Steinbach. Mother Goose is designed to strengthen language and literacy skills and promote parent/child interaction.
- Mobile Breast Screening program. The program was expanded to two additional communities, Niverville and Vassar, and continued to visit Steinbach, St. Pierre-Jolys, Ste. Anne, Ile des Chênes, Lorette and Vita. Within the past two years, 66 percent of South Eastman women, age 50 to 69, have had a mammogram, which is a three percent increase over the same time last year.

Development/rehabilitation

The Early Steps/Premiers Pas preschool speech and language service completed its first full school year. It is designed to improve speech and language skills among pre-schoolers who have been identified as needing assistance by clinicians. A personal program is developed for each child. The service is delivered by speech and language pathologists in community schools. This is a partnership between the RHA and six regional school divisions. The RHA provides the funding to the divisions to enable them to hire the required staff. The program is at capacity in a number of divisions.

Other community activity

Given the significant increase in German-speaking immigrants from Germany and South America, a special program was introduced to provide health services to this group in their native language to help them integrate into the community. A high and low-German-speaking public health nurse has been hired on a part-time basis which has improved direct service delivery, facilitating linkages to other services and resource development. About 72 German-speaking families have emigrated to the Steinbach area and the public health nurse has visited 36 of these families.

Photo: Alvin Derksen

Steinbach EMS staff Kristine Friesen and Gwen Blatz demonstrate the use of the LifePak 12 cardiac monitor/defibrillator for Lion's Club members Mike Unger, Lorette McLauchlan, Bob Ticknor, and SEH/SSE EMS manager Scott Noble. The club contributed funds towards the purchase of the monitor for the Steinbach EMS.

Emergency medical services

- Together with the Rural Municipality of Ritchot, RHA staff developed a plan that was agreed to by all parties which sees the City of Winnipeg continuing to provide ambulance service to Grande Point, Central RHA to areas of the municipality west of the Red River, and South Eastman Health/Santé Sud-Est to the remainder of the municipality. Historically the City of Winnipeg had provided ambulance service to the municipality, answering 50 to 60 calls annually. The City decided to discontinue the service in July of 2000.
- Cardiac defibrillators were provided for all ambulances in the region, with plans made to provide the equipment to all First Responders by July 2001.
- South Eastman's EMS team was recognized as the best emergency medical service in the province for 2000, receiving the INTERACT-sponsored Manitoba EMS Service of the Year Award in the fall of the year.
- The EMS team sponsored two PARTY (Preventing Alcohol Related Tragedy in Youth) events during the year. Grade 12 students from four schools in the St. Pierre-Jolys and Steinbach areas were shown mock motor vehicle accidents and then taken to local hospitals where they learned about post-accident treatment and the recovery process. While preventing drunk driving is a focus of the program, its primary purpose is to reduce risk-taking behavior in young adults, alcohol-related or not.
- The Niverville Community Response Program was re-established with 16 people trained as First Responders during the year. In total, thirty-one new Emergency Medical Responders (EMR) were trained, also adding staff to four ambulance services in the region and to the Grunthal and Kleefeld First Responders. A number of new Emergency Medical Technicians joined the Vita, Ste. Anne, Steinbach, St. Pierre and Falcon Lake services.
- A half-time EMS training officer was recruited in conjunction with a review and refinement of the regional EMS training program. Improvements continue to be made to the quality of the service with the development of a regional quality improvement call report audit process.
- The Regional Flood Plan was completed and approved. It includes components from all regional programs as well as evacuation plans for high risk facilities. The plan has been shared with Manitoba Health Disaster Management, Manitoba Emergency Management and community stakeholders.

Diagnostics

- Hours of service were increased at two facilities to improve service. At Ste. Anne Hospital, four hours of service are now provided on weekends in the lab and x-ray departments, while weekday service now extends from 8:30 a.m. to 5:15 p.m. At Centre médico-social DeSalaberry District Health Centre, X-ray services can now be obtained from 8:30 a.m. to 4:30 p.m.
- The RHA is supporting an employee to attain ultrasound qualification in return for the employee working at Bethesda Hospital after graduation. A second ultrasound technologist was hired in a term position until October 1, 2001. Assessment of blood clots in limbs is now being performed non-invasively by ultrasound instead of invasively with X-ray.

- X-ray services in Vita and Ste. Anne hospitals have been improved by transferring fairly new, unused fluoroscopic x-ray equipment from Vita to Ste. Anne, and replacing the Vita equipment with new basic x-ray equipment. The images in Ste. Anne have improved dramatically, and the ease of use of the x-ray equipment in Vita has improved for staff and patients.
- Laboratory services have been improved at Bethesda, Ste. Anne, and Vita hospitals by purchasing new hematology analyzers for Bethesda and Ste. Anne. The analyzer from Bethesda was then transferred to Vita. These changes will increase the capacity and scope of testing available in all three sites.

Medical services

- In order to assist the Board in meeting its responsibility of ensuring an acceptable standard of patient care, Medical Services reports twice a year to the Board on physician credentialling, adverse outcomes to patients, death assessments and reviews of diagnosis such as heart attacks.
- An emergency care task force completed a review of patients' access to medical care, including emergency, urgent and physician appointment care. The task force has made recommendations to the RHA's Executive Committee on ways to improve access to care.

Quality/risk management

The RHA has an active program of quality improvement and risk management. The Quality/Risk Management Team has been focusing on ways to link program and quality initiatives to the Board's strategic plan. There are 12 quality improvement teams in the region representing every program and service provided in the region, including a leadership and partnership team in which Board members and senior management are involved.

Through the Quality Improvement Program, the RHA is working towards continuously evaluating its services by measuring outcomes, comparing the region's approach to others in the health field, and seeking out "best practices" which can be adopted in the region.

In December 2000, a quarterly reporting system was introduced which will allow the quality improvement teams to relate program and service initiatives to the RHA Board's Ends Policies. The reporting system will allow the RHA to begin to determine how well services are matching population health data and whether, when changes or improvements are made, they match the needs of the population.

An in-service overview was provided to staff in the region to explain the AIMs (Achieving Improved Measurement) standards that will allow teams to complete a self-assessment against a national set of standards. A regional newsletter was also started to inform staff of activities and successes in the quality/risk management area.

Client satisfaction surveys are being developed to determine what clients want and whether the services are meeting their needs. A regional complaints process has been established to address concerns/issues and allow opportunities for improvement to be reviewed.

Photo: Doris Penner

Palliative care program facilitator Anne Plett presents Suzanne Ritchot with her certificate for completing an eight-week course for volunteers in palliative care in Ste. Anne, along with 22 others.

A regional incident reporting system has been introduced whereby an incident in any program area is reported to the risk manager. From those reports, trends will be identified and risk areas prioritized.

Palliative care

- All four districts have active palliative care programs which include support for patients and family in both the community and hospital. All four hospitals now have designated or swing beds for palliative care clients on a direct admission basis. All four district programs have in place a multidisciplinary team to facilitate direct care or do care planning.
- Each district has a volunteer coordinator and volunteers have been trained in each district: five in Vita; seven in St. Pierre-Jolys; eight in Ste. Anne; 12 in Steinbach.
- Home support workers have been trained in palliative care, and 164 home care aids representing facilities and home care personnel have been given training as well.
- Development of bereavement support is ongoing. Through partnering with the Bereavement Support Group, a grief workshop was done for caregivers and individuals experiencing grief and loss. Work is continuing on a telephone bereavement service. The Memory Tree and memorial service is growing in support every year at Clearspring Mall during Christmas.
- Dr. Karen Toews, chemotherapy physician and the palliative care physician for Central District, is strengthening the link/transition from acute curative therapies to palliative treatment. Referrals from the Cancer Care Program of Manitoba have increased by about 20 percent.

Home care

- A quarterly newsletter, the Home Care Circle, for direct service staff was begun during the year.
- By the end of the fiscal year, 44 home care attendants had received training . An additional case coordinator, along with a full-time and a half-time resource coordinator, were hired.
- A committee to review the many forms that are in use in the program was struck. Members refined, combined, deleted and established a neat, easy-to-access file for regional use in the program. This facilitates case workers in providing easier back-up support to each other.

Services to seniors

- Support Services to Seniors grants were equalized across the region.
- A community resource council in St-Pierre-Jolys was established.
- At Villa Youville a tenant resource program was started. As well, a five-day-per-week congregate meal program was developed.

- Services were expanded in a number of areas:
  - at Fernwood Place, Steinbach, the tenant resource co-ordinator position became full-time, and an additional meal co-ordinator was hired;
  - at Vita & District Community Resource Council, the meal program was expanded to four days/week from three; funding was secured to increase the community resource co-ordinator's position to full-time and an adult day care program was established one day per week;
  - Niverville Senior Services reorganized its adult day care program with funding for a second program day with a reduction in catchment area; and
  - LGD of Piney Community Resource Council secured permanent funding to establish an adult day care program at Sprague.
- Community Connections (health internet network) was established with a computer site to be located in each of Niverville, Steinbach, Vita and South Junction.
- The adult day care program offered by Serving Seniors Inc. in Steinbach received a cost of living increase.

Mental health

- Staffing: The region approved increased funding for child psychiatry to increase service from one day a month to two days a month. The psychogeriatric team increased staffing in February 2001 from 1.5 EFT (equivalent full-time) to 2.1. The crisis intervention team is at full complement and has been successful in hiring qualified professionals, including someone with a Masters of Social Work, and a Registered Psychiatric Nurse.
- Professional updating: Staff were able to participate in a number of professional updating courses and programs including Train the Trainer: Applied Suicide Intervention Skills Training; Early Intervention and Recognition of Psychosis; How Youth Cope with Loss; Family Violence Training; and Building Resilience.
- Community activities: Workers in the Child and Adolescent Program increased activities in the community, particularly with the education system, by more than 50 percent, for a total of 29 education health promotion activities. The team working in mental health for the elderly provided 17 education sessions over the year. With the recent addition of a half-time worker, the team will be able to accommodate more educational requests. A number of community mental health workers were asked to do critical stress and trauma debriefings in the community at large and in hospitals. These have been very well received.
- Adult program: Standardized intake has resulted in more team cohesiveness. Suicide assessment forms were developed and approved for use. Standardized charting was implemented across all programs to ensure minimum data collection.
- A review of the Mental Health Program was completed during the year from which strategic plans for service delivery have been developed.

Capital projects/planning/equipment

In addition to the two major personal care home construction projects underway in the region, funding for a number of smaller capital projects was approved to ensure safety and security of facilities at a cost of just over $900,000. These projects are either in the planning stages or currently underway and at various stages of completion.

- At the Centre médico-social DeSalaberry District Health Centre, improvements to the sprinkler and heating and cooling systems are being addressed.
- At Ste. Anne Hospital, roof shingles were replaced and worn flooring will be replaced. The boilers are to be retubed/replaced, and the HVAC control system is being upgraded.
- At Bethesda, the first phase of an upgrade to humidification and ventilation systems is being undertaken. Lighting systems are to be upgraded and time-worn flooring replaced. Defective windows and the water softener system were replaced.
- At Vita, the air conditioner compressor, the assist tub and clinic flooring were replaced.
- Upgrades to the physical plant at Bethesda and Ste. Anne Hospital are necessary due to the age of facilities. Vita and St. Pierre are newer facilities, but both are experiencing some deficiencies from the original construction and design.
- Manitoba Health announced a CAT Scan and C-arm for Bethesda Hospital. SEH/SSE is partnering with the Bethesda Foundation and Manitoba Health in the purchase of these two items. In January, the RHA received approval from Manitoba Health to purchase a cardiac monitoring system, hematology analyzer and osmometer for an expenditure of $207,000.

Miscellaneous

French language services: The RHA is the first regional health authority to have completed a French Language Services Plan. The plan, originally submitted to Manitoba Health in 1999, was returned to the RHA in the Fall of 2000 indicating that it required some revisions to follow the recommendations of the Chartier Report which specified the need for designated bilingual facilities in areas of the province that are designated bilingual. The plan was revised to designate Ste. Anne Hospital and Centre médico-social DeSalaberry District Health Centre as fully bilingual facilities. Villa Youville continues to be recognized as a French-speaking facility. The plan is now awaiting ministerial approval.

Information technology: By the end of the year, the ADT (Admission/Discharge/Transfer) system and Wide Area Network (WAN) had been extended to three of the four hospitals in the region with plans in place to extend them to the fourth, Centre médico-social DeSalaberry District Health Centre. The WAN will now allow all staff with access to personal computers to have email and access to the Internet.

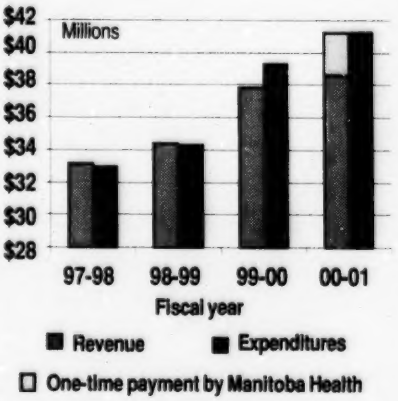
Human resources: Work was begun on regional human resources policies.

Financial statements

Condensed Statement of Financial Position

Year ended March 31, 2001

	2001 $	2000 $
Assets		
Current		
Cash and term deposits		620,570
Accounts receivable	3,556,345	1,028,504
Inventories	590,479	550,006
Prepaid expenses	48,986	50,953
Deferred vacation and retirement entitlement costs	3,640,394	1,484,782
	7,836,204	3,734,815
Restricted	567,472	723,225
Capital assets	33,277,413	28,967,828
	41,681,089	33,425,868
Liabilities		
Current		
Bank indebtedness	753,496	
Accounts payable and accrued liabilities	2,451,518	1,608,599
Accrued vacation and retirement pay	3,640,394	1,484,782
Current portion of long-term debt	1,737,489	665,261
Unearned revenue	503,646	
	9,086,543	3,758,642
Long-term debt	13,264,121	11,484,320
Deferred contributions		
Expenses of future periods	240,278	228,753
Capital assets	17,660,596	16,415,759
	17,900,874	16,644,512
Commitments and contingencies		
Net assets		
Investment in capital assets	615,207	402,488
Externally restricted – contract facilities	141,944	228,937
Externally restricted	567,472	723,225
Unrestricted	104,928	183,744
	1,429,551	1,538,394
	41,681,089	33,425,868



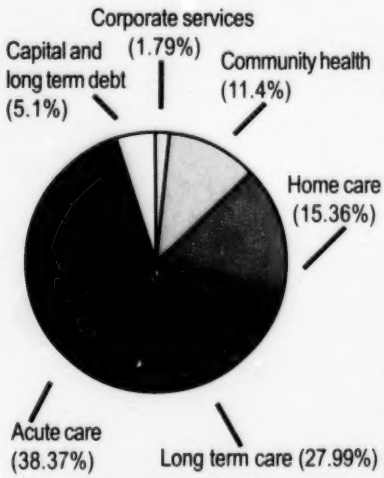
Surplus/Deficit 1997-2001

For the year 2000/2001, the Board of Directors approved a deficit budget of $2.7 million; however at the end of the year, Manitoba Health agreed to a one-time payment to cover the deficit. Two factors have contributed to the underfunding situtation the RHA has found itself in over the past two fiscal years: the continuing use of the historical method to calculate funding for the newly formed regional health authorities; and a growing population due to increased migration to the area and a strong birth rate.

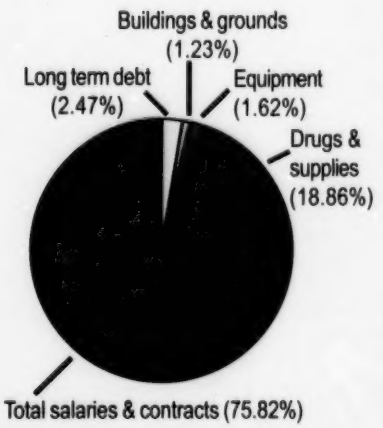
Condensed Statement of Operations

Year ended March 31, 2001

	2001	2000
Revenue		
Manitoba Health	**$33,985,600**	31,959,041
Non-insured income	**3,239,815**	3,357,666
Other income and recovered services	**749,729**	408,618
Ambulance income	**585,134**	429,080
Amortization of deferred contributions	**1,343,485**	1,444,650
	39,903,763	37,599,055
Expenses		
Acute care services	**12,722,713**	11,844,731
Adult day care	**97,246**	78,480
Amortization of capital assets	**1,343,485**	1,384,419
Community based health services	**4,011,386**	3,174,414
Community based home care services	**6,538,415**	6,107,630
Community based mental health services	**378,812**	326,311
Community therapy services	**366,264**	329,234
Interest on long-term debt	**828,330**	776,295
Laboratory and X-ray	**471,036**	461,893
Land ambulance	**783,532**	658,057
Long-term care services	**11,410,998**	10,768,500
Medical remuneration	**2,359,667**	2,192,591
Personal care home drugs	**505,057**	432,251
Regional health authority costs	**762,353**	710,955
	42,579,294	39,245,761
Deficiency of revenue over expenditures before other items	**(2,675,531)**	(1,646,706)
Other Items		
Manitoba Health		
Anticipated settlements – 2000/01	**(24,396)**	
Anticipated settlements - 1998/99		112,990
Net operating deficit - 2000/01	**2,699,927**	
Settlement – 1997/98		19,537
Collective agreement settlements – 1998/99		105,140
	2,675,531	237,667
Excess (deficiency) of revenue over expenditures for year		(1,409,039)



Expenditures by function 2000 - 2001



Expenditures by object 2000 - 2001

Auditor's Report

To the Board of Directors of South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc.

We have examined the financial statements of South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc. for the year ended March 31, 2001 and have reported thereon without qualification. In our opinion, the condensed statements of financial position and operations fairly summarize the related information contained in the financial statements examined by us. The completed audited financial statements are available at the offices of the regional health authority.

BDO Dunwoody LLP
Chartered Accountants

Winnipeg, Manitoba
June 8, 2001

Ce sont les gens qui font la différence!

Rapport annuel 2000 2001

South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc.

SE

L'ordre de mission

Être le partenaire de la communauté afin d'en optimiser la santé

L'énoncé de mission

Assurer la meilleure santé des habitants de la région du Sud-Est par la consultation et la prise de décisions selon les faits et l'innovation

Les valeurs

L'intégrité
l'honnêteté; la compréhension

Le respect
la compassion; l'égalité et la mutualité; une croyance en l'habilité et la résilience des individus

La pro-activité
une prise de décision consultative; une planification stratégique et selon les faits; l'innovation, l'ouverture au risque

La sensibilité
le dialogue avec les intéressés; adaptabilité

La responsabilité

L'excellence

Tables des matières

Conseil d'administration 3
Comités consultatifs 5
Évaluation en matière de santé communautaire 6
Buts et objectifs 7
Principales initiatives 8
Activités de l'année 14
États financiers 21

Photographies
Nous remercions The Carillon qui nous a fourni les photos des pages 8, 13, 14, 16 et 18. La provenance de chaque photo est indiquée sur celle-ci. Autres photos par Dawn Harris, coordonnatrice des communications, South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc.

Le 14 septembre 2001

L'honorable David Chomiak
Ministre de la Santé
Bureau 302, Palais législatif
450, Broadway
Winnipeg (Manitoba) R3C 0V8

M. Paul Campbell, Président du Conseil d'administration

Objet : Rapport annuel

Monsieur le Ministre,

Le rapport annuel de 2000-2001 a été préparé sous la direction du Conseil d'administration conformément à la *Loi sur les offices régionaux de la santé* et selon les directives formulées par le ministre de la Santé. Le 26 juin 2001, par la résolution

> *01-52 M/S/C (Bert Beal, Shelley Curé), le Conseil d'administration approuvait l'adoption du rapport annuel tel que modifié pour soumission au ministre de la Santé.*

Le Conseil d'administration est satisfait des progrès accomplis au cours de sa quatrième année d'existence et plus particulièrement des trois réalisations suivantes :

- Le Conseil d'administration a affecté un million de dollars prélevés à même des ressources peu abondantes, ce qui a permis d'amorcer ou d'améliorer des activités dans une douzaine de programmes et de secteurs de soutien où il existait un besoin critique.
- Le champ d'activité de l'ORS s'est étendu; en effet, on a tenu avec des représentants du milieu des affaires et de l'enseignement des ateliers sur les facteurs déterminants en matière de santé et sur l'influence des autres secteurs sur la santé de la population.
- Le Conseil d'administration souhaitait contribuer à l'acquisition de nouvelles connaissances, et c'est avec plaisir qu'il a constaté la mise en place d'un certain nombre de projets de recherche sur la petite enfance financés par le gouvernement fédéral.

Le problème de l'insuffisance du financement de base reste entier et constitue encore une entrave à la mise en œuvre des soins de santé dans la région du Sud-Est. Cette question devra encore recevoir une attention particulière.

Au nom du Conseil d'administration, je remercie sincèrement le personnel de l'ORS pour le dévouement dont il a fait preuve, souvent dans des circonstances difficiles.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération distinguée.

Paul Campbell
Président du Conseil d'administration

M. Reg Toews,
Directeur général

Le 24 juin 2001

Monsieur Paul Campbell
Président
South Eastman/Santé Sud-Est Inc.
Boîte postale 32
Middlebro (Manitoba) R0A 1B0

Objet : Rapport annuel 2000-2001

Monsieur,

J'ai le plaisir de remettre au Conseil d'administration le quatrième rapport annuel pour approbation et soumission au ministre de la Santé.

Après quatre années d'existence, il est de plus en plus clair que nous avons atteint une stabilité organisationnelle significative. Nous avons examiné et traité un bon nombre de dossiers existants, et de plus en plus de politiques et de grandes orientations sont en place à l'échelle régionale. Cela ne signifie nullement que tous les problèmes ont été réglés, mais plutôt que la situation est maintenant beaucoup plus claire.

Comme les années précédentes, nous avons à notre actif quelques réussites significatives, notamment :

- Dans le district du Centre, on a tenu avec les représentants du milieu des affaires et de l'enseignement trois séances de travail sur les facteurs déterminants en matière de santé et l'influence des autres secteurs sur la santé de la population.
- Un certain nombre de nouveaux projets de recherche sur la petite enfance financés par le gouvernement fédéral ont été amorcés alors même que l'ORS étendait son champ d'activité à l'acquisition de nouvelles connaissances devant permettre à l'Office et aux organismes communautaires d'améliorer leurs services et programmes.
- L'adoption d'un budget déficitaire par le Conseil a permis de s'attaquer à une douzaine de programmes et de « points chauds » dans le domaine administratif.

Malheureusement, cette année, nous avons été confrontés à la pénurie d'infirmiers et d'infirmières qui touche l'ensemble du pays. À la fin de l'année, nous avons été obligés de faire certains rajustements aux programmes et notamment de fermer 20 lits à l'hôpital Bethesda. Le personnel de tous les niveaux fait de son mieux pour assurer un traitement et des soins de haute qualité en dépit de cette pénurie.

Le personnel et moi-même apprécions les orientations et le soutien qui nous sont fournis par le Conseil d'administration et sommes impatients d'entreprendre la nouvelle année.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Reg Toews
Directeur général

Conseil d'administration

Paul Campbell (président), Middlebro, a été nommé à la présidence de Eastman Health/ Santé Sud-Est Inc. en 1996. Il a une expérience en recherche scientifique et en gestion. Pendant plus de 25 ans, il a travaillé à l'Institut des eaux douces de Winnipeg où il a participé au projet de la Région des lacs expérimentaux, qui a une réputation internationale, et où il dirigeait un personnel de 75 personnes dans l'une des divisions de l'Institut. M. Campbell et son épouse Margaret résident dans la région de Middlebro depuis 1982. Pendant dix ans et jusqu'en 1995, ils ont été les propriétaires de l'hôtel de Sprague.

Albert Beal, Lorette, vit sur une grande propriété de la municipalité rurale de Taché depuis 25 ans. Lui et son épouse Sandra ont quatre enfants et huit petits-enfants. M. Beal travaille pour Pêches et Océans Canada où il est conseiller en santé et sécurité au travail pour la région du Centre et de l'Arctique. Au cours des années, il a joué un rôle actif dans la communauté (divers groupes sportifs) et est un ancien membre du Kinsmen Club de Lorette. C'est un passionné de course de fond qui a participé à neuf marathons et couru le marathon du Manitoba de 2001 pour le bénéfice de l'Association pour l'intégration communautaire-Manitoba.

Ed Benjamin, Saint-Adolphe, est avocat et enseigne la justice criminelle au Red River College. Il a été membre du conseil d'administration de l'Association canadienne pour la santé mentale. M. Benjamin participe actuellement à une mission internationale au Kosovo. Lui et son épouse Marla ont un enfant et vivent à Saint-Adolphe depuis 1992.

Shelley Curé, Saint-Pierre-Jolys, est consultante en communications et marketing. Elle et son mari Raymond possèdent et exploitent une ferme laitière et ils ont quatre enfants d'âge scolaire. Elle a participé à la mise sur pied du Rat River Health Council. M^me^ Curé a siégé à de nombreux conseils et comités à l'échelle locale, provinciale et nationale.

Rick Doerksen (secrétaire-trésorier), Grunthal, est gérant de la coopérative de crédit de Grunthal. Il travaille dans le domaine financier depuis plus de 25 ans dont 15 passés à la coopérative de crédit. Il a déjà œuvré sur la scène internationale pour l'Agence canadienne de développement international (ACDI). M. Doerksen apporte au Conseil une expertise en planification stratégique. Lui et son épouse Cheryl ont trois enfants et vivent à Grunthal depuis plus de 15 ans.

Anne Friesen, Steinbach, a été infirmière autorisée pendant 37 ans. En 1985, elle et sa fille sont devenues le premier couple mère-fille à obtenir ensemble un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université du Manitoba. Elle a été membre de divers comités et conseils professionnels, communautaires et paroissiaux. Elle travaille actuellement pour des comités à la Fondation des maladies du cœur du Manitoba, dans sa paroisse et à Fernwood Place. Elle et son mari Henry ont trois filles et quatre petits-enfants.

Jeannette Fréchette, La Broquerie, et son mari Léo sont les parents adoptifs d'un jeune garçon autistique depuis sept ans. Elle travaille actuellement à une entreprise familiale. En 1992, elle a terminé le cours d'aide en soins de santé au Red River College, réalisant ainsi un vieux rêve. Après avoir été brièvement employée dans un foyer de soins personnels de Winnipeg, elle est devenue aide-enseignante à l'école Arbogate où elle travaille avec des enfants ayant des difficultés mentales et physiques. C'est également là qu'elle a

Les membres du Conseil d'administration de l'ORS sont nommés pour un mandat de trois ans par le ministre de la Santé à partir de candidatures soumises par les membres de la collectivité. Henry Dyck, de Steinbach, Del Epp, de Niverville, Isaak Loewen, de Landmark et William Osachuk, de Gardenton, ont quitté le Conseil d'administration en avril 2000 après avoir terminé leur mandat. Albert Beal, de Lorette, Jeannette Fréchette, de La Broquerie, Ruth McNeill, de Steinbach et Muriel Therrien-Hébert, de Saint-Malo, ont été nommés membres du Conseil d'administration.

Le Conseil d'administration est chargé de mettre sur pied des politiques régissant le fonctionnement des services et programmes de l'ORS. Il se réunit tous les mois sauf en juillet.

Les membres du Conseil d'administration siègent également à plusieurs comités permanents :

- Structure du service de conseil
- Communications
- Direction
- Finances
- Élaboration des politiques
- Bourses

En novembre et janvier, en plus de ses réunions ordinaires, le Conseil d'administration a également participé à des retraites pendant lesquelles il a examiné et ordonné ses principales stratégies et priorités en matière de santé. Il a effectué une autre auto-évaluation annuelle pour examiner l'efficacité de son fonctionnement et le respect de ses propres politiques.

Les nouveaux membres ont reçu une formation poussée comportant plusieurs journées de rencontres au cours desquelles on leur a présenté l'évaluation en matière de santé communautaire, la gestion des politiques, le manuel des politiques du Conseil d'administration y compris les règlements et la législation pertinente, ainsi qu'un survol du fonctionnement de l'ORS. Ils ont également effectué une visite de la région, ce qui leur a permis de mieux connaître les programmes, services et installations de l'ORS.

rencontré son fils adoptif. Pendant plusieurs années, elle a aussi œuvré dans divers comités communautaires et comme chef des guides. Les Fréchette ont trois enfants adultes et un petit-enfant.

John Giesbrecht, La Broquerie, siège au conseil municipal de La Broquerie depuis 1969 et a été élu préfet en 1977. Il a été membre du conseil d'administration de l'hôpital Bethesda de 1974 au début de 1996. Il a siégé à de nombreux comités agricoles, de conservation et paroissiaux. Lui et sa femme Ruth pratiquent l'agriculture dans la région depuis plus de 30 ans et ils ont deux filles adultes.

Paul LeMay, Lorette, vit avec son épouse Karen à Lorette depuis presque 20 ans. Il a travaillé 14 ans comme agent de santé et de sécurité pour la province du Manitoba. Auparavant, il travaillait dans l'industrie de l'exploitation forestière. Il a toujours été actif dans la communauté comme bénévole. Les LeMay ont quatre enfants adultes et sept petits-enfants.

Ruth McNeill, Steinbach, pratique le droit à Steinbach depuis 1991 après avoir fait de même à Minnedosa et à Winnipeg. Lorsqu'elle était à Minnedosa, elle a siégé au conseil d'administration de la Frontier Trading Company, un atelier pour adultes ayant des difficultés mentales, et elle a travaillé auprès du comité sur les femmes victimes d'abus. En 1986, M^me^ McNeill a déménagé dans la municipalité rurale de Hanover où elle a siégé à la Régie des services publics. Elle a également assisté le comité constitutionnel de la Manitoba Society for Tourette Syndrome. M^me^ McNeill a deux filles.

Mimi Pattyn (comité de direction), Sainte-Anne, a travaillé dans le secteur de la santé pendant 28 ans dont 14 au Centre médical Seine et le reste aux admissions et aux dossiers médicaux de l'Hôpital Ste-Anne. Elle a siégé au conseil d'administration de l'hôpital et a été présidente de la Villa Youville. Elle a également été secrétaire du Fonds de l'Hôpital Ste-Anne de 1987 à 1995. Elle est active comme bénévole dans les comités scolaires, sportifs et paroissiaux. M^me^ Pattyn travaille également avec son mari Gilbert dans l'entreprise familiale d'excavation et de transport routier qui dessert la région depuis presque 40 ans. Les Pattyn ont trois enfants et sept petits-enfants qui vivent tous à Sainte-Anne.

Sieg Peters, Randolph, apporte au Conseil d'administration de l'ORS une expérience en planification et en finances acquise au cours des neuf années qu'il a passées comme conseiller de la municipalité rurale de Hanover. Lorsqu'il était conseiller municipal, dans le cadre de ses fonctions, il a aussi siégé au conseil d'administration de l'hôpital Bethesda pendant plus de cinq ans. C'est là qu'il a appris à mieux connaître les besoins du système de santé et de sa clientèle, et qu'il s'est intéressé à ce domaine. M. Peters est partenaire de l'exploitation laitière familiale.

Sandra Schultz (vice-présidente), Dominion City, a enseigné dans les écoles de la région pendant de nombreuses années. Elle fut la première femme à être nommée au conseil de santé du district de la vallée de la rivière Rouge, où elle est restée 16 ans; au cours de cette période, elle a été vice-présidente et présidente du conseil. Elle siège actuellement à la commission scolaire Boundary. M^me^ Schulz et son mari Len ont deux filles.

Muriel Therrien-Hébert, Saint-Malo, suit actuellement des cours en vue de l'obtention du certificat de planificateur financier agréé. Elle travaille comme agente de développement communautaire à temps partiel au Réseau communautaire de la Société franco-manitobaine pour les collectivités de Saint-Malo, Saint-Pierre et Otterburne. Elle a déjà été bénévole pour Folklorama, le Festival du Voyageur, les Guides du Canada, la Fondation des maladies du cœur et le centre d'hébergement Taché. M^me^ Therrien-Hébert et son mari Jean ont trois enfants.

Comités consultatifs

Lorsqu'il élabore ses politiques et ses plans régionaux en matière de santé, le Conseil d'administration de l'ORS souhaite entendre l'avis des membres de la collectivité et des fournisseurs de soins de santé. Pour ce faire, il procède à des échanges avec trois ensembles de comités consultatifs, soit les comités consultatifs de district de santé (CCDS), le comité consultatif des fournisseurs de soins et le comité consultatif médical (CCM). Il existe quatre CCDS qui desservent chacun des quatre districts de planification de la santé de la région (Ouest, Centre, Nord et Sud).

Les membres des CCDS et du comité consultatif des fournisseurs de soins sont choisis par le Conseil d'administration à partir de candidatures individuelles ou de nominations. Le Conseil d'administration peut nommer directement jusqu'à un tiers des 15 membres possibles des CCDS pour assurer une représentation équilibrée par secteur géographique, âge, sexe, groupe culturel et ethnique, et aussi pour que tous les fournisseurs de soins et leurs intérêts soient bien représentés au comité des fournisseurs de soins. Un membre de chacun de ces groupes est nommé pour assurer la liaison avec le Conseil d'administration et avec le personnel.

Le CCM comporte un membre élu parmi les médecins de chacun des districts de planification de santé de la région, un membre élu parmi les médecins spécialistes vivant ou travaillant dans la région, le médecin hygiéniste et le président du Conseil d'administration de l'ORS, qui n'a pas le droit de vote.

C'est par l'intermédiaire de ces groupes consultatifs que le Conseil d'administration s'assure que ses plans de santé répondent aux besoins de la région.

CCDS du Nord

Debra Taillefer, présidente, La Broquerie
Heather Dean, Ste. Anne
Joanne Gagnon-Martel, Marchand
Margaret MacDonell, Lorette
Corinne Mahaffy, Lorette
Mary Penner, Landmark
Elizabeth Stevenson, Ste. Anne
Gail Tulloch, Ste. Anne

CCDS du Centre

Constance Keast, présidente, Steinbach
Margaret Born, Blumenort
Ernest Hildebrand, Steinbach
Alan Hoare, Steinbach
James McSweeney, Steinbach
Dennis Schroeder, Steinbach
Chris Summerville, Steinbach
Carol Taggart, Mitchell
Patricia Tetlock, New Bothwell

CCDS du Sud

David B. Patrick, président, Piney
Barbara Schultz, Emerson
Edward Alexander, Buffalo Point
Ruby Recksiedler, Sprague
Adolphe Buchy, Vice-chair, Vita
Roman Gawronsky, Vita

CCDS de l'Ouest

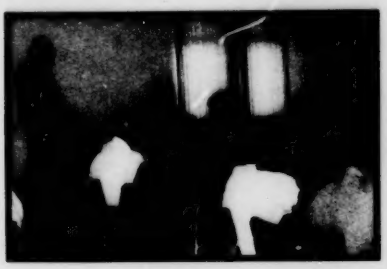
Libby Hanna, présidente, Niverville
Marcelle A. Bergeron, St. Pierre-Jolys
Murielle Bugera, St. Pierre-Jolys
Lyse Giesbrecht, Ile des Chênes
Norman Klippenstein, Niverville

Le comité consultatif des fournisseurs

Lois Janzen, présidente, Steinbach
Yvette Cyr, Giroux
Dennis Desautels, Winnipeg
Lothar Dueck, Vita
Diane Dupuis, St. Pierre-Jolys
Hélène Dusablon, Giroux
Gerry Harder-Robson, Steinbach
Dr. Rick Hamm, Steinbach
Carol Irvine, Niverville
Diane Lazaruk, Tolstoi
Carolyn Reimer, Steinbach
Marie Rempel, Randolph
Anne Rempel, Steinbach
Sandra Toews, Ste. Anne

CCM

Dr. P. de Moissac, président, Ste. Anne
Dr. C. Krahn, Steinbach
Dr. A. Van Wyk, St. Pierre-Jolys
Dr. J. Roberts, Steinbach
Dr. S. Garba, Steinbach
Paul Campbell



Le Conseil d'administration de l'ORS rencontre les membres des CCDS et du comité des fournisseurs de soins trois à quatre fois par an pour parler des plans et politiques. Les groupes consultatifs ont pour tâche d'examiner le plan stratégique et le plan d'affaires annuel du Conseil d'administration et de le commenter en fonction de ce qu'ils savent des besoins de la zone qu'ils représentent. Ils doivent porter à l'attention du Conseil d'administration tout besoin, question ou sujet d'inquiétude qui leur aurait été signalé par les membres de la collectivité. Ils doivent également informer la collectivité et ceux qu'ils représentent des activités de l'ORS.

Liaison

CCDS du Nord
Liaison avec le conseil : Paul LeMay
Liaison avec le personnel : Betty Mackenzie

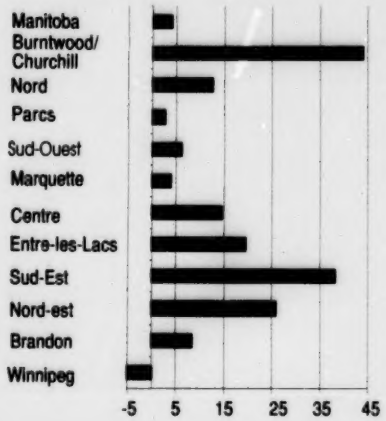
CCDS du Centre
Liaison avec le conseil : Sieg Peters
Liaison avec le personnel : Cheryl LeBleu

CCDS du Sud
Liaison avec le conseil : Sandra Schulz
Liaison avec le personnel : Debbie Harms

CCDS de l'Ouest
Liaison avec le conseil : Shelley Curé
Liaison avec le personnel : Diane Murray

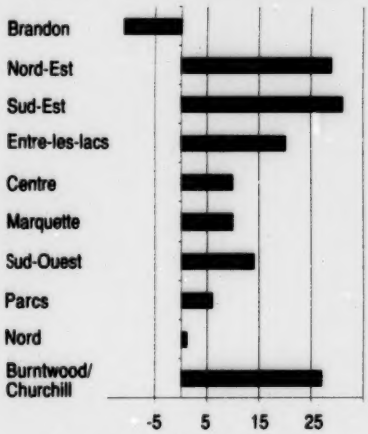
Le comité consultatif des fournisseurs
Liaison avec le conseil : Anne Friesen
Liaison avec le personnel : Sylvia Nilsson-Barkman

Variation de la population en pourcentage, projection par ORS, Manitoba, de 1998 à 2025



Source : Bureau des statistiques du Manitoba, 1999

Augmentation du nombre de naissances en pourcentage, projection par ORS, de 1998à 2025



Source : Bureau des statistiques du Manitoba, 1999

Évaluation en matière de santé communautaire

L'évaluation en matière de santé communautaire est un processus permanent d'évaluation de la santé de la population de la région au moyen de consultations au niveau de la collectivité et par le regroupement, la compilation, l'analyse et l'interprétation de données sur la santé et d'informations connexes. L'objet de cette démarche est de soutenir le Conseil d'administration de l'ORS pour lui permettre de mettre sur pied des plans de santé régionaux reflétant à la fois l'état de santé de la population, une prise de décision fondée sur des résultats et la résilience de la communauté.

Une bonne compréhension des tendances qui affectent la croissance de la population est un outil qui permet de prendre des décisions éclairées touchant les programmes et les installations de santé. Le Sud-Est est l'une des régions du Manitoba où la croissance de la population est la plus rapide, après celles de Burntwood et de Churchill. Jusqu'en 2025, on prévoit que cette croissance sera huit fois supérieure à la moyenne générale de la province.

La population est aussi de plus en plus âgée. Les personnes âgées représentent actuellement 46 pour cent des cas et 73 pour cent des journées passées dans les hôpitaux du Sud-Est. Si le nombre d'hospitalisations continue de croître au même rythme que la population comme c'est le cas depuis de nombreuses années (et si l'on se fie uniquement à l'utilisation par les personnes âgées), le Sud-Est devrait connaître un accroissement d'au moins 20 pour cent du nombre de lits occupés et de 40 pour cent du nombre de journées passées à l'hôpital au cours de la prochaine décennie.

De plus, on prévoit que le Sud-Est aura le plus fort pourcentage d'augmentation du nombre de naissances de la province. Dans la région, ce taux progressera régulièrement jusqu'en 2025; le nombre annuel de naissances s'accroîtra de 26 pour cent jusqu'en 2009 et de plus de 31 pour cent jusqu'en 2025. Les hôpitaux de Sainte-Anne et de Steinbach se chargent actuellement de 49 pour cent de toutes les naissances de la région et ont enregistré une progression de six pour cent de 1995-1996 à 1998-1999. Indépendamment d'une augmentation supplémentaire du pourcentage des naissances en région, dans ces installations, le nombre de cas d'obstétrique devrait s'accroître d'un quart au cours des dix prochaines années.

Buts et objectifs

Les principales initiatives et activités liées aux services et programmes de l'ORS pour l'année 2000-2001 reflètent les objectifs énoncés par le Conseil d'administration de l'ORS dans son plan stratégique triennal 1998-2001. Ces objectifs sont les suivants :

- améliorer l'état de santé général de la population du Sud-Est;
- réduire les inégalités en matière de santé;
- mettre sur pied une politique publique en faveur de la santé;
- mettre en œuvre des services de santé adéquats, efficaces et efficients;
- élaborer des mécanismes d'évaluation et de suivi de la qualité des soins, de l'utilisation des services de santé et du rapport coût-efficacité;
- encourager une meilleure adaptabilité et une plus grande souplesse dans le système de soins de santé;
- inciter le public à avoir des attentes raisonnables en matière de soins de santé;
- encourager la mise en œuvre de services moins coûteux et de rechange.

Le but de l'ORS est de veiller à ce que les services et programmes de santé soient de la meilleure qualité possible et qu'ils soient mis à la portée de l'ensemble des résidents de la région de façon efficace. L'ORS reconnaît qu'elle a des responsabilités à l'égard de tous les résidents de la région, mais l'évaluation en matière de santé communautaire lui a permis d'identifier certains groupes qui ont besoin d'un soutien supplémentaire. Par conséquent les priorités de l'ORS portent sur les enfants et les jeunes, les citoyens âgés, les femmes, les résidents confrontés à un désavantage socio-économique et les résidents du district du Sud. Selon l'évaluation en matière de santé communautaire, la région a également besoin de meilleurs programmes en santé mentale et d'un meilleur accès aux services; le Conseil d'administration a donc fait de ces éléments des priorités.

Photo: Tim Platt

Photo: Peter Dyck

Photo: Michelle Labelle

Haut : Carol Irvine, Gisèle Fontaine et Marla Gross, sages-femmes. Centre : Chantier de construction de Bethesda Place. Bas : Première pelletée de terre de la Villa Youville; de g. à dr., Paul Campbell, président de l'ORS; Claude Lachance, directeur de la Villa Youville; Ron Lemieux, ministre de la Consommation et des Corporations; Paul de Moissac, président de la Villa Youville; Julie Giesbrecht, maire de Sainte-Anne.

Principales initiatives

Sages-femmes

South Eastman Health/Santé Sud-Est (SEH/SSE) a été l'un des premiers offices régionaux de la province à avoir un service de sages-femmes totalement opérationnel. À la suite de la proclamation de la *Loi sur les sages-femmes* le 12 juin 2000, l'ORS, par l'intermédiaire de son comité sur l'intégration des sages-femmes, a parachevé les plans visant à établir des services de sages-femmes dans la région. Le comité, qui regroupe une équipe multidisciplinaire, a été mis sur pied pour assurer une intégration harmonieuse de ces services. Au mois de septembre, on a embauché trois sages-femmes et commencé à les orienter. M[mes] Carol Irvine, Gisèle Fontaine et Marla Gross ont accès au service d'admission des hôpitaux de Sainte-Anne et Bethesda et elles assurent les accouchements à domicile.

Le 6 octobre, Heidi, fille de Phillippe et Martine Gerschheimer de Grunthal, devenait le premier enfant à naître grâce aux soins des Services de sages-femmes de la région Sud-Est.

Les sages-femmes travaillent à partir de Saint-Pierre-Jolys; leurs bureaux se trouvent dans une maison rénovée qui offre aux futurs parents un cadre confortable et chaleureux. En plus de fournir les soins primaires pendant la grossesse et l'accouchement, les sages-femmes animent des ateliers s'adressant aux futures mères ainsi qu'un cercle des naissances mensuel où les mères peuvent parler de leurs expériences entourant la naissance.

Les accouchements assistés par des sages-femmes sont couverts par Santé Manitoba par l'intermédiaire du régime d'assurance-maladie. Les sages-femmes de l'ORS sont inscrites auprès du College of Midwives of Manitoba et sont membres de la Midwives Association of Manitoba.

En préparation

Dans la région, on a commencé la construction de deux foyers de soins personnels en automne 2000. À Bethesda Place, propriété de l'ORS située à Steinbach, le premier coup de pelle a été donné le 8 décembre; dans le cas du foyer de soins personnels de la Villa Youville, installation à contrat située à Sainte-Anne, cet événement a eu lieu le 24 novembre. Ces deux établissements remplaceront des installations existantes vieillissantes.

Les deux édifices sont dotés d'installations semblables : salons pour les résidents et le personnel, chapelle et aire de repos, cafétéria et café-restaurant. Bethesda Place, un établissement de 36 000 pieds carrés et de 60 lits, coûtera huit millions de dollars. Il est construit selon le concept des cellules avec deux ailes en L inversé partant d'une aire de réception centrale. Les installations de buanderie, qui ont été rénovées, la cuisine et la partie réservée aux bureaux seront communes au foyer de soins personnels et à l'hôpital Bethesda et directement reliées à l'hôpital. Villa Youville comptera 66 lits répartis dans quatre ailes à un étage reliées à une aire centrale qui abritera l'administration et le poste d'infirmières. Le nouvel édifice, de 46 000 pieds carrés, coûtera neuf millions de dollars. Les deux établissements devraient être prêts à accueillir leurs premiers résidents dès le début janvier 2002. Santé Manitoba a fourni une partie du financement et les localités desservies par ces établissements ont fourni une contribution de dix pour cent des coûts de construction.

On a préparé des plans pour la phase II du centre de soins primaires d'East Borderland, et les dessins d'architecture ont été soumis. Cet établissement est très en demande dans le domaine des soins de santé pour le secteur de Sprague. Pendant l'année financière, il a reçu près de 1 900 patients. La phase II prévoit le remplacement de l'édifice existant par un autre qui abritera l'ensemble du personnel de l'ORS travaillant dans le secteur. L'édifice d'une

superficie de 4 100 pieds carrés comportera des salles de réunion, des salles d'examen, une salle polyvalente, une aire de jeux, une salle pour le personnel et les conférences et une salle des archives. Il est conçu pour permettre des agrandissements. Les travaux de construction ont fait l'objet d'une demande de financement adressée à Santé Manitoba.

Recherche et diffusion de l'information

L'ORS a un programme de recherche en cours et a réussi à obtenir des fonds de plusieurs agences en 2000-2001. Les activités de recherche sont dirigées par le médecin hygiéniste en consultation avec le responsable de la santé publique. Ces recherches ont donné lieu à des partenariats entre l'ORS et un grand nombre de groupes et d'agences communautaires.

Programme de soutien à l'allaitement maternel

Ce programme a été mis sur pied à partir des informations provenant d'un sondage régional et de groupes de réflexion s'inscrivant dans le cadre de l'évaluation en matière de santé communautaire. Il vise à accroître le recours à l'allaitement maternel et à améliorer l'état de santé des jeunes enfants du Sud-Est.

Le projet de l'allaitement maternel comporte trois volets :

- Collaboration avec les deux hôpitaux de la région ayant un service d'obstétrique (Ste Anne et Bethesda), élaboration de politiques visant à encourager l'allaitement maternel chez les jeunes mères;
- Soutien aux femmes allaitantes lorsqu'elles quittent l'hôpital pour leur domicile et lorsqu'elles quittent leur domicile pour le milieu de travail;
- Mise sur pied de ressources bilingues sur l'allaitement maternel.

Le projet est parrainé par le Rat River Health Council, il a reçu une subvention de 115 000 $ dans le cadre de l'Initiative d'innovations en santé pour les régions rurales et éloignées, de Santé Canada. L'ORS collabore avec une coalition d'organismes communautaires (Rat River Health Council, Ligue de la Leche du Canada, Grace Heaven Pregnancy Crisis Centre et Loewen Windows).

Comprendre la petite enfance

En 2000, le Sud-Est a été sélectionné comme l'une des huit nouvelles collectivités couvertes par Comprendre la petite enfance (CPE). C'est donc la deuxième région du Manitoba qui est touchée par ce projet avec la Division scolaire Winnipeg n° 1, qui participe au programme depuis ses débuts en 1999. CPE s'inscrit dans une initiative nationale de la Direction générale de la recherche appliquée de Développement des ressources humaines Canada. Il concerne l'étude des six premières années de développement et d'apprentissage chez l'enfant.

L'ORS, qui parraine le projet avec le comité interinstitutions, a reçu un financement de 150 000 dollars pour sa mise en œuvre. Le projet couvre les enfants qui sont entrés à l'école maternelle à l'automne de 2000 dans six divisions scolaires de la région (Seine River, rivière Rouge, Frontier, Boundary, Division scolaire franco-manitobaine n° 49 et Sprague).

Les activités de recherche de CPE ont commencé au début de 2001 et comportent trois volets. Les enseignants de l'école maternelle remplissent un questionnaire qui mesure l'état de préparation à l'apprentissage de chacun des enfants de leur classe. Statistique Canada effectue une enquête téléphonique auprès des parents ou des gardiens ainsi qu'une entrevue personnelle avec les enfants couverts par l'étude à l'école même. On entreprend une cartographie de la collectivité pour déterminer quels sont les programmes et les services qui y sont disponibles et s'ils répondent réellement aux besoins des familles et des enfants auxquels ils s'adressent.

Le projet de recherche Comprendre la petite enfance doit permettre de répondre aux questions suivantes :

- Combien d'enfants sont prêts à commencer leur apprentissage scolaire lorsqu'ils atteignent l'âge de six ans?
- À quelles difficultés sont-ils confrontés?
- En quoi les parents, les collectivités et les gouvernements peuvent-ils les aider à réussir?

Outre l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et des mathématiques, l'aptitude à l'apprentissage touche aux aspects suivants :

- Santé physique et bien-être de l'enfant,
- Santé émotionnelle et maturité
- Capacité à s'entendre avec autrui et à apprendre de nouvelles compétences
- Acquisition du langage et l'aptitude à réfléchir
- Capacité de l'enfant à communiquer avec autrui et à comprendre le monde qui l'entoure.

Sur un total possible de 388 enfants, 372 ont participé à l'étude après que les parents ont donné leur accord. L'étude couvre 23 écoles de la région. Statistique Canada a signalé que le taux de réponse à son enquête téléphonique auprès des parents ou gardiens dépassait 80 pour cent.

Toutes les données recueillies dans le cadre de l'étude sont compilées de façon à rendre impossible toute identification personnelle (enfant ou famille), et tous les renseignements sont strictement confidentiels. Les données du projet seront mises en commun avec les groupes et agences communautaires et employées aux fins d'élaboration de planification et de politiques liées aux services aux enfants de la région.

Femmes en santé, expérience d'un office régional de la santé en milieu rural

En avril 2000, l'ORS a reçu une subvention de recherche de 12 000 dollars du Centre d'excellence pour la santé des femmes des Prairies en vue d'une recherche sur la santé des femmes. L'objet de ces travaux était de recueillir des informations de nature pratique pouvant servir à l'ORS et aux autres agences et groupes communautaires en vue de la planification et de l'élaboration de politiques liées à la santé des femmes et aux services connexes. Les organismes communautaires partenaires du projet étaient le Centre d'aide de l'Est, le Rat River Health Council, le Crow Wing Trail Farm Women's Institute, la Anxiety Disorders Association of Manitoba et le conseil consultatif du district de santé du Centre.

Entre octobre 2000 et mars 2001, plus de 170 femmes de 18 à 85 ans ont participé à ce projet par l'intermédiaire d'une série de groupes de réflexion et de discussion et d'entrevues personnelles. On leur a posé trois questions :

- Dans votre communauté, quel est le plus important dossier dans le domaine de la santé des femmes?
- Dans votre communauté, quels sont les obstacles qui nuisent aux soins de santé offerts aux femmes et à l'état de santé de celles-ci?
- Quelle serait la forme de collaboration entre South Eastman/Santé Sud-Est et votre collectivité qui serait la plus bénéfique à la santé des femmes?

L'ORS et les autres groupes communautaires s'appuieront sur les résultats de cette recherche pour faire une planification et établir des politiques relatives aux services de santé offerts aux femmes.

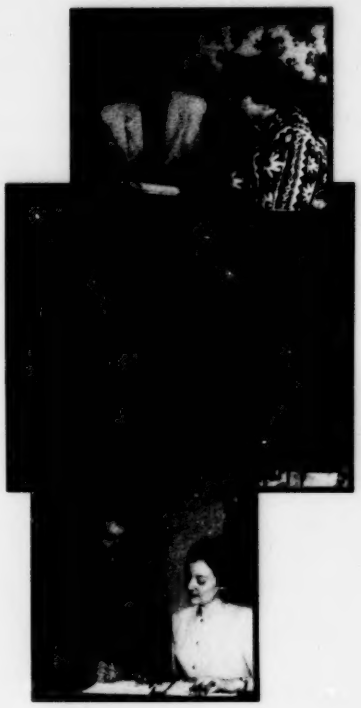
Mise en commun des résultats

Plusieurs projets de recherche menés par l'ORS du Sud-Est lui ont valu d'être invité à faire des présentations à un secteur plus large du monde scientifique, à savoir :

- Orienter la planification d'un office régional de la santé à l'aide de données administratives (*Using Administrative Data to Guide Regional Health Authority Planning*), communication présentée à la conférence sur les technologies de l'information en santé communautaire, Victoria, août 2000.
- Allaitement maternel, rechercher les points de vue de la collectivité pour orienter la mise en œuvre des services (*Breastfeeding Issues : Seeking Community Perspectives to Guide Service Delivery*), communication présentée au symposium du Manitoba Nursing Research Institute, octobre 2000.
- Femmes en santé, expérience d'un office régional de la santé en milieu rural (*Women's Health : Experiences in a Rural Regional Health Authority*), communication présentée à la conférence provinciale de la Saskatchewan sur la santé, Saskatoon, mars 2001.

Recrutement et maintien en fonction du personnel

Pendant toute la courte histoire de l'ORS, le recrutement et le maintien en fonction du personnel ont été problématiques. Au cours de l'année, la direction et le personnel ont consacré énormément d'efforts à la recherche de stratégies visant à attirer du nouveau



personnel et à retenir le personnel existant dans la région. En avril 2000, on a mis sur pied un comité de recrutement et de maintien en fonction qui étudie ce volet.

Le recrutement est une activité permanente et, à la fin de l'année financière, le problème de pénurie de personnel infirmier a été placé en tête des priorités lorsqu'il est apparu qu'il fallait procéder au réajustement des services. La pénurie d'infirmières frappe l'ensemble du pays; elle découle des promotions moins nombreuses ces dernières années et de l'augmentation du nombre de départs à la retraite. En janvier 2001, on a mis en œuvre un plan à court terme pour soulager le personnel, et certains services des hôpitaux Bethesda et de Sainte-Anne ont donc été déplacés. En cas de départ en vacances, de maladie ou de congé, il était de plus en plus difficile de trouver assez de personnel infirmier pour couvrir tous les quarts. Certaines opérations chirurgicales ont été transférées de Sainte-Anne à Bethesda et deux services ont été créés à partir des trois existants, ce qui a permis de réduire le nombre de lits de 80 à 60 pour le court terme. À Sainte-Anne, on a rajusté le nombre d'infirmières autorisées et d'infirmières auxiliaires autorisées (IAA) de service le soir et la nuit, et on a pris des dispositions pour permettre l'ajout d'un autre poste d'IAA au besoin.

On a fait un effort concerté pour attirer plus d'infirmiers et d'infirmières dans les établissements de la région; pour ce faire, on a informé la communauté de la pénurie et on a invité les citoyens à faire connaître à l'ORS toute infirmière qui pourrait être intéressée à s'installer dans la région. Le personnel des ressources humaines a assisté à plusieurs salons de l'emploi au Manitoba et même dans d'autres provinces. Au cours de l'année, dans certains districts, on s'est également rendu dans des écoles secondaires pour inviter les étudiants de l'endroit à considérer le domaine de la santé comme choix de carrière. L'initiative se poursuivra cet automne. On a invité les étudiants en sciences infirmières à faire l'expérience du milieu de travail dans les établissements et dans les programmes cliniques du Sud-Est; on espérait ainsi leur faire connaître la région et les encourager à y rechercher un emploi permanent après l'obtention de leur diplôme. On prévoit d'autres initiatives liées au maintien en fonction du personnel et on effectue un recrutement permanent pour combler les postes qui deviennent vacants.

L'ORS a reçu 96 000 dollars du Fonds provincial pour le maintien en fonction et le recrutement du personnel infirmier pour la mise en œuvre d'activités d'information visant à encourager les infirmières à rester dans la région et à en attirer d'autres. En mars 2001, un atelier intitulé *Keeping the Spirit Alive*, qui s'est déroulé sur trois jours consécutifs, a attiré environ 150 infirmières. En automne 2001, on prévoit d'offrir deux cours sur les soins infirmiers en cas de traumatisme et sur l'intervention de crise sans violence, et on a reçu l'approbation à cet effet.

Le maintien en poste des médecins est également difficile dans certains districts de la région. Dans le district du Sud, l'ORS a pu retenir les services d'un troisième médecin. Pour mieux pouvoir attirer les médecins et les retenir dans le district, l'ORS a acheté deux maisons qui leur seront louées à des prix reflétant le marché.

Au cours de l'année, les secours médicaux d'urgence ont également connu une pénurie de personnel; en effet, sept des employés les plus anciens du Sud-Est ont opté pour de nouveaux postes au service de Winnipeg, qui avait obtenu un financement supplémentaire pour l'élargissement de ses activités. Le reste du personnel de la région a donc fait face à une charge de travail accrue et a dû allonger son horaire de travail pour assurer le service. Pour ce qui est des bonnes nouvelles, le retentissement qui a été donné au recrutement du personnel de secours médicaux d'urgence de Winnipeg a suscité un intérêt pour ce type de carrière, et la demande pour une formation de niveau post-secondaire s'est donc accrue. Par conséquent, la région a pu embaucher certaines personnes qui étaient déjà formées.

Pendant l'année 2000-2001, l'ORS a eu la chance d'embaucher un technologue en ultrasons et un audiologiste. On s'efforce actuellement de recruter un psychiatre pour la région. Un certain nombre d'établissements et de secteurs de programmes ont pu recruter de nouveaux employés à temps partiel là où l'on avait déterminé qu'il fallait accroître le personnel pour pouvoir poursuivre les activités.

Le personnel est encore trop peu nombreux dans la plupart des disciplines et, dans l'ensemble de l'ORS, les employés vont encore au-delà de ce que leur tâche leur impose. C'est grâce à eux que l'ORS a pu continuer à assurer un tel niveau de service en dépit des graves contraintes financières auxquelles il fait face.

Partenariats avec la communauté

L'ORS accorde une grande importance à la responsabilité qu'il a de collaborer avec la communauté sur les questions relatives à la santé, ce qui reflète bien l'énoncé de perspectives qui est le sien (établir des partenariats avec la communauté pour optimiser les services de santé). Cette année, l'ORS a enregistré plusieurs succès à cet égard.

Au début de l'année, on a mis sur pied un comité des bourses chargé de lancer un programme de bourses s'adressant aux résidents de la région et aux employés de l'ORS qui envisagent de faire carrière dans un secteur ou un autre du domaine des soins de santé. Le comité a déterminé que les candidats devaient être inscrits dans un établissement d'enseignement délivrant un diplôme ou un certificat reconnu. Le Conseil d'administration a accepté d'accorder une bourse de 1 000 dollars. Cinq autres groupes communautaires liés au domaine de la santé ont accepté de travailler en partenariat avec l'ORS pour créer des bourses dans leur secteur : Vita and District Health Centre Foundation (Dr Waldon Memorial Fund), Fonds hôpital Ste Anne Hospital Fund, Niverville Health and Community Foundation, Fondation Centre médico-social DeSalaberry Health Centre Foundation Inc. et Red River Valley Foundation.

Au mois d'octobre, on a annoncé qu'Anna's House allait recevoir un financement de 247 000 dollars sur deux ans et demi provenant du Programme canadien de nutrition prénatale. L'ouverture à Steinbach de ce centre géré par la communauté est une initiative dont on avait grand besoin dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. Bien que cet établissement ne soit pas géré par l'ORS, les infirmières en santé publique de l'office ont participé à la préparation du plan du centre, et le diététiste de Bébés en santé de l'ORS y a ses bureaux. Anna's House a pour rôle d'apporter un soutien et de l'information aux femmes enceintes et aux familles ayant de jeunes enfants. À long terme, le centre espère fournir des services d'éducation familiale, des programmes sur l'autosuffisance, le stress et la gestion de la colère, l'acquisition du langage et le début de l'apprentissage de la lecture.

Aux mois de novembre et janvier, Reg Toews, directeur général, a fait des présentations à des personnes des secteurs des affaires et de l'enseignement, à qui il a parlé des facteurs déterminants de la santé. Il leur a montré que l'état de santé d'une collectivité ne dépend des services de santé que pour 25 pour cent et que les facteurs socio-économiques (principalement l'emploi et la scolarité) comptaient pour 50 pour cent. Ses présentations ont été bien reçues et il devrait en faire d'autres dans la région.

Juste avant la fin de l'année, l'ORS a conclu avec les églises de la région de Steinbach une entente prévoyant le financement de l'emploi d'un aumônier à plein temps qui desservira les patients, les résidents, les familles et les employés de l'hôpital Bethesda et de Bethesda Place.

Communications

En automne 2000, South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc. (SEH/SSE) a retenu les services d'un coordonnateur des communications à temps partiel (deux jours par semaine) pour une période d'essai de 49 semaines. Étant donné les contraintes budgétaires auxquelles il est confronté, SEH/SSE est l'un des derniers ORS à ouvrir un poste d'agent de communication désigné.

Cette initiative faisait suite à une recommandation adressée par le comité des communications au Conseil d'administration; ce document précisait qu'il fallait procéder à une évaluation complète des activités de communication de l'ORS pour rendre la mise en œuvre de la stratégie de communication aussi efficace que possible. Pour financer ce poste, l'ORS a mis fin à la publication de son bulletin *À votre santé* qui paraissait trois fois par an.

Une partie significative des tâches du coordonnateur des communications consistait à effectuer un inventaire des activités de communication existantes, à évaluer les besoins en communication et à préparer un plan des communications fondé sur la stratégie du Conseil d'administration. L'évaluation des besoins a été effectuée à l'aide a) de rencontres avec des gestionnaires de programmes et d'établissements ainsi qu'avec les membres des conseils consultatifs; b) de l'analyse d'un sondage effectué auprès des membres de la communauté (travail effectué par les membres du CCDS); et c) de l'observation des activités et méthodes de communication actuelles de l'ORS. On a également communiqué avec le personnel des communications et avec quatre autres ORS ruraux. Leurs expériences ont permis de mieux situer les activités actuelles et futures de SEH/SSE.

L'ORS a poursuivi les activités de son programme de communications auprès de son personnel et du public, par exemple :

- Publication de communiqués selon les besoins;
- Brochures pour des secteurs de programmes incluant les soins palliatifs, la santé mentale, la clinique des voyageurs et Comprendre la petite enfance;
- Campagne globale auprès des médias sur l'immunisation contre la grippe et les pneumocoques;
- Bulletins s'adressant au personnel et portant sur l'équipe de gestion des risques et la qualité et sur les soins à domicile;
- Réunion annuelle sur la santé mentale en présence de Paul Carling, conférencier invité et spécialiste bien connu des soins de santé mentale;
- Réunions publiques du Conseil d'administration auxquelles assistent régulièrement les médias de la région, qui assurent une bonne couverture à l'ORS;
- Distribution des sommaires des comptes rendus des réunions du Conseil d'administration aux intervenants-clés, aux administrations locales et aux médias;
- Bulletin mensuel provenant du bureau du directeur général et s'adressant au personnel.

Photo: Doris Penner

Ken Wersch, vice-président, Opérations et programmes, SEH/SSE, et John Neufeld, président de la Steinbach Ministerial Association, signant l'entente sur l'emploi d'un aumônier à plein temps à l'hôpital Bethesda. Au deuxième rang : Abe Bergen, Wilmar Chopyk et Shirley Drul, membres du comité sur les services d'aumônerie.

Photo: Tim Plett

Shirley Loewen, infirmière de santé publique, vaccinant Paul Campbell, président de l'ORS, contre la grippe.

Activités de l'année

Santé communautaire

Information et promotion de la santé

- Baby First : Le programme a terminé sa première année d'activité et touche 44 familles. Il prévoit des visites à domicile au cours desquelles on fournit un soutien aux familles en matière de soins aux enfants et on établit des liens avec les ressources communautaires de la région.
- Secteur prénatal : on a commencé à donner des cours prénatals de fin de semaine dans plusieurs communautés. Le comité d'information prénatale a mis à jour le programme du cours prénatal à l'intention de toutes les infirmières de santé publique et il a organisé une séance d'une demi-journée sur l'allaitement maternel pour le personnel des régions.
- Nutrition de la femme et de l'enfant : Programme d'assistance aux mères bénéficiaires de l'aide sociale qui a terminé sa première année. Il a été réaménagé sous le nom de programme Bébé en santé et sera offert aux femmes enceintes et aux mères de jeunes enfants.
- 1, 2, 3, 4 Parents : Ce cours de soins aux enfants a été offert aux parents ayant de jeunes enfants par des infirmières de santé publique en partenariat avec les Services à l'enfant et à la famille.
- Participation communautaire : À Vita, le personnel de la santé publique, des services aux personnes âgées et des centres de soins personnels a organisé l'activité *Walk Around the Block 2000* pour promouvoir une vie active et saine à tout âge. L'activité a attiré des personnes âgées, des enfants de l'école primaire et des membres de la collectivité. L'activité *Eating Healthy Ever After*, qui est une foire de la santé par la nutrition basée sur un conte de fées, a eu lieu à l'école élémentaire de Sprague.

Protection de la santé

Vaccination contre la grippe et les pneumocoques : South Eastman Health/Santé Sud-Est a mené un programme de vaccination très réussi d'octobre à décembre 2000. Au total, le nombre de vaccinations a augmenté de 111 pour cent par rapport à la même période en 1999-2000. Le programme d'immunisation contre la grippe a permis de vacciner 5 917 personnes, soit une augmentation de 35 pour cent depuis 1999-2000. Lors de la première phase du nouveau programme provincial de vaccination contre les pneumocoques, 2 124 résidents ont été immunisés; 55 pour cent des personnes vaccinées contre la grippe ont également reçu le vaccin contre les pneumocoques, et 97 pour cent des personnes vaccinées contre les pneumocoques ont aussi reçu un vaccin contre la grippe.

La région du Sud-Est a également été le lieu de mise à l'essai d'une nouvelle technologie qui permet d'effectuer la saisie dans la base de données provinciale de vaccination à partir de n'importe quel endroit à l'aide d'un ordinateur portatif relié à une ligne téléphonique (alors qu'avec le système actuel la saisie ne peut se faire qu'à partir de l'unique terminal de la région qui soit relié à l'ordinateur central, et qui est fixe). Ce projet-pilote a connu un grand succès, et il a permis de montrer que cette nouvelle méthode était non seulement pratique mais aussi extrêmement efficace.

L'ORS a également maintenu une base de données régionale sur les vaccinations pour assurer la collecte d'informations détaillées sur les divers groupes à risque vaccinés contre la grippe et les pneumocoques et pour permettre la comparaison entre les données des campagnes de vaccination antigrippale de 2000-2001 et de 1999-2000. Au total, le nombre

de vaccinations ajoutées aux bases de données provinciale et régionale est de 11 834, et la saisie était terminée le 31 décembre 2000.

Vaccination contre l'hépatite B : En 2000, les infirmiers et infirmières de South Eastman Health/Santé Sud-Est ont demandé à être vaccinés contre l'hépatite B en vertu des dispositions de la convention collective du Syndicat des infirmières du Manitoba. SEH/SSE a donc amorcé un programme d'immunisation contre l'hépatite B des employés de la région membres de ce syndicat. Au total, 146 infirmiers et infirmières s'en sont prévalus. Soixante-six pour cent des employés membres du Manitoba Nurses' Union sont maintenant protégés contre l'hépatite B.

Clinique du voyageur : Un bon nombre de résidents du Sud-Est visitent des régions du monde pour lesquelles certaines vaccinations sont obligatoires. Bien que l'ORS ne reçoive aucun financement spécifiquement destiné au fonctionnement d'une clinique du voyageur dans la région, la fréquentation de cet établissement s'est accrue de façon importante ces dernières années. On a décidé de demander aux patients de payer des frais nominaux pour les services offerts par la clinique. Ces sommes couvrent la consultation de l'infirmière, la préparation d'un plan de vaccination personnalisé et le coût des vaccins dans certains cas. Une brochure traitant de la santé en voyage et des raisons qui justifient une vaccination a été envoyée aux agents de voyage, qui la distribuent à leurs clients. On a également invité les agents de voyage à rappeler à leurs clients l'importance des mesures préventives.

Prévention

- Mother Goose : On a procédé à la formation des animateurs à l'intention des infirmières de santé publique et des partenaires de la communauté participant à ce nouveau programme. Au cours de cette première année, au total, 16 familles de deux localités ont participé à cette activité (Vita et Steinbach). Mother Goose vise à renforcer les aptitudes langagières et de lecture et à encourager l'interaction parent-enfant.
- Programme de dépistage du cancer du sein : Le programme a été élargi à deux autres collectivités (Niverville et Vassar); les visites se poursuivent à Steinbach, Saint-Pierre-Jolys, Sainte-Anne, Île-des-Chênes, Lorette et Vita. Au cours des deux dernières années, 66 pour cent des femmes du Sud-Est âgées de 50 à 69 ans ont eu une mammographie, ce qui représente une augmentation de trois pour cent depuis la même époque l'année dernière.

Développement et réadaptation

Le service d'orthophonie préscolaire Early Steps/Premiers Pas a terminé sa première année scolaire complète. Il vise à améliorer les aptitudes langagières des enfants d'âge préscolaire que les cliniciens ont identifiés comme ayant besoin d'aide. On élabore un programme personnel pour chaque enfant. Le service est assuré par des orthophonistes dans les écoles communautaires. Il s'agit d'un partenariat entre l'ORS et six divisions scolaires régionales. L'ORS finance l'embauche du personnel nécessaire par les divisions. Le programme fonctionne à plein dans plusieurs divisions.

Autres activités communautaires

Étant donné l'accroissement significatif du nombre d'immigrants germanophones provenant d'Allemagne et d'Amérique du Sud, on a mis sur pied un programme spécial de services de santé qui sera offert à ce groupe dans sa langue maternelle pour lui permettre de mieux s'intégrer dans la collectivité. Une infirmière de santé publique qui parle le haut et le bas allemand a été embauchée à temps partiel, ce qui a permis d'améliorer la prestation directe de service et de faciliter les liens avec d'autres services et le développement des ressources. L'infirmière de santé publique a rendu visite à 36 des 72 familles germanophones qui ont immigré dans le secteur de Steinbach.

Photo: Alvin Derksen

Kristine Friesen et Gwen Blatz des secours médicaux d'urgence de Steinbach font la démonstration de l'utilisation du défibrillateur-moniteur cardiaque LifePak 12 devant Mike Unger, Lorette McLauchlan et Bob Ticknor, membres du club Lion's, et Scott Noble, directeur des secours médicaux d'urgence de SEH/SSE. Le club a contribué au financement de l'achat de l'appareil pour les secours médicaux d'urgence de Steinbach.

Secours médicaux d'urgence

- En collaboration avec la municipalité rurale de Ritchot, l'ORS a mis sur pied un plan qui a été accepté par toutes les parties et qui prévoit que la ville de Winnipeg continuera d'assurer le service d'ambulance à Grande Pointe, que le territoire de l'ORS du Centre assurera ce service jusqu'aux secteurs de cette municipalité situés à l'ouest de la rivière Rouge, et que South Eastman/Santé Sud-Est desservira le reste de la municipalité. Historiquement, la ville de Winnipeg assurait le service d'ambulance à la municipalité, où elle répondait à 50 à 60 appels par an. Elle a décidé de mettre fin à ce service en juillet 2000.
- Toutes les ambulances de la région ont été équipées de défibrillateurs, et on prévoit de fournir ces appareils à tous les secouristes opérationnels avant juillet 2001.
- L'équipe des secours médicaux d'urgence a été reconnue comme étant le meilleur service du genre dans la province en l'an 2000; l'automne dernier, elle a reçu le prix du meilleur service de soins d'urgence de l'année au Manitoba.
- Au cours de l'année, l'équipe des secours médicaux d'urgence a parrainé deux activités intitulées *PARTY* (Preventing Alcohol Related Tragedy in Youth). On a montré des simulations d'accidents routiers aux étudiants de 12e année de quatre écoles des secteurs de Saint-Pierre-Jolys et Steinbach, puis on leur a fait visiter des hôpitaux locaux où on leur a parlé des traitements prodigués aux accidentés et du processus de guérison. La conduite en état d'ébriété est encore l'un des sujets au programme, mais le principal objectif de ce dernier est de réduire les comportements à risque chez les jeunes adultes, qu'ils soient reliés ou non à la consommation d'alcool.
- Le programme d'intervention d'urgence de Niverville a été rétabli, et 16 personnes ont reçu une formation de secouristes opérationnels au cours de l'année. Au total, 31 nouveaux préposés à l'intervention en cas d'urgence ont été formés, ce qui a permis d'ajouter du personnel à quatre services ambulanciers de la région et au service d'intervention d'urgence de Grunthal et Kleefeld. Plusieurs techniciens en soins médicaux d'urgence se sont joints aux services de Vita, Sainte-Anne, Steinbach, Saint-Pierre-Jolys et Falcon Lake.
- On a recruté un agent de formation en secours médicaux d'urgence à mi-temps alors qu'on procédait à l'examen et à l'amélioration du programme régional de formation en secours médicaux d'urgence. On continue d'améliorer la qualité du service et on prépare un processus de vérification des registres contenant les appels d'ambulance à des fins d'amélioration de la qualité du service.
- Le plan régional en cas d'inondation est terminé et il a été approuvé. Il renferme des composantes de tous les programmes régionaux ainsi que des plans d'évacuation des installations à risque élevé. Le plan a été transmis à la Direction de la gestion des opérations en cas de catastrophe de Santé Manitoba, à l'Organisation de gestion des mesures d'urgence du Manitoba et aux intervenants de la communauté.

Diagnostics

- On a rallongé l'horaire de deux établissements pour améliorer le service. L'Hôpital Ste-Anne offre maintenant quatre heures de service les fins de semaine (services de laboratoire et de radiographie) et l'établissement est ouvert de 8 h 30 à 17 h 15 les jours de semaine. Au centre de santé de district du Centre médico-social DeSalaberry, le service de radiographie est maintenant ouvert de 8 h 30 à 16 h 30.
- L'ORS fournit un soutien à un employé qui souhaite se qualifier dans le domaine des ultrasons, en échange de quoi celui-ci travaillera à l'hôpital Bethesda après l'obtention de son diplôme. Un autre technologue en ultrasons a été embauché à terme jusqu'au 1er octobre 2001. L'examen des caillots sanguins dans les membres est maintenant effectué de façon non invasive par ultrasons plutôt que de façon invasive par radiographie.

- Des améliorations ont été apportées aux services de radiographie des hôpitaux de Vita et de Sainte-Anne : on a transféré un appareil de radiographie par fluoroscopie assez neuf et n'ayant jamais servi de Vita à Sainte-Anne, et Vita a reçu en contrepartie un appareil de radiographie de base neuf. À Sainte-Anne, la qualité des images s'est améliorée de façon remarquable, et la facilité d'emploi du nouvel appareil de radiographie représente une nette amélioration pour le personnel et les patients de Vita.
- Aux hôpitaux Bethesda, de Sainte-Anne et de Vita, les services de laboratoire ont été améliorés; en effet, on a acheté de nouveaux appareils d'analyse en hématologie pour Bethesda et Sainte-Anne, et l'appareil de Bethesda a été transféré à Vita. Ces mesures permettront d'accroître la capacité et la portée des tests pouvant être effectués dans chacun des trois établissements.

Services médicaux

- Pour permettre au Conseil d'administration de mieux assurer des soins médicaux répondant à des normes acceptables, les Services médicaux lui font rapport deux fois par an sur les titres de compétence des médecins, les résultats adverses chez les patients, les évaluations de décès et les examens de diagnostics dans les cas tels que les crises cardiaques.
- Un groupe de travail des soins d'urgence a examiné l'accès des patients aux soins médicaux, à savoir les services des urgences des hôpitaux ainsi que les visites prioritaires et les visites ordinaires chez un médecin. Il a adressé au comité exécutif de l'ORS des recommandations sur les possibilités d'amélioration de l'accès aux soins.

Gestion de la qualité et des risques

L'ORS a actuellement un programme d'amélioration de la qualité et de gestion du risque. L'équipe de gestion de la qualité et du risque a recherché des méthodes permettant de lier le programme et les initiatives en matière de qualité au plan stratégique du Conseil d'administration. La région compte 12 équipes d'amélioration de la qualité représentant chacun des programmes et des services fournis, ainsi qu'une équipe sur le leadership et le partenariat qui comprend des membres du Conseil d'administration et de la haute direction.

Par son programme d'amélioration de la qualité, l'ORS travaille en permanence à évaluer ses services; pour ce faire, il mesure les résultats, effectue des comparaisons avec les approches employées par d'autres régions dans le domaine de la santé et recherche les « meilleures pratiques » qui pourraient être adoptées.

En décembre 2000, on a mis en œuvre un système de production de rapports trimestriels qui permettra aux équipes d'amélioration de la qualité de faire le lien entre les initiatives de service et de programme d'une part et les politiques relatives aux fins du Conseil d'administration de l'ORS d'autre part. L'ORS pourra ainsi déterminer dans quelle mesure les services offerts reflètent les données sur la santé publique et si les améliorations et les changements qui sont apportés répondent vraiment aux besoins de la population.

On a présenté au personnel de la région un sommaire des normes relatives aux mesures implantées pour le renouveau de l'évaluation (MIRE), qui permettront aux diverses équipes d'effectuer leur auto-évaluation à partir d'un ensemble de normes nationales. On a également mis sur pied un bulletin national qui informera le personnel des activités et des réussites dans le domaine de la gestion de la qualité et du risque.

Des sondages sur la satisfaction de la clientèle sont en cours de préparation; on espère ainsi déterminer ce que sont les souhaits des clients et savoir si les services répondent à leurs besoins. On a établi un processus de traitement des plaintes à l'échelle régionale en vue de remédier aux inquiétudes et aux problèmes, ce qui devrait également permettre d'examiner les améliorations possibles.

Photo: Doris Penner

Anne Plett, animatrice du programme de soins palliatifs, remet à Suzanne Ritchot un certificat indiquant qu'elle a suivi un cours de huit semaines s'adressant aux bénévoles en soins palliatifs qui travaillent à Sainte-Anne; 22 autres personnes ont également suivi ce cours.

On a aussi mis sur pied un processus de déclaration des incidents à l'échelle régionale; ainsi tout incident survenu dans quelque programme que ce soit sera signalé au gestionnaire du risque. À la lumière de ces rapports, on pourra identifier des tendances et des secteurs de risque prioritaires.

Soins palliatifs

- Les quatre districts disposent de programmes de soins palliatifs qui prévoient un soutien pour les patients et les familles dans la collectivité ou à l'hôpital. Les quatre hôpitaux ont désigné des lits tampons destinés aux patients des soins palliatifs admis directement. Pour chaque programme de district, il y a une équipe multidisciplinaire qui facilite la fourniture des soins directs ou effectue la planification des soins.
- Chaque district dispose d'un coordonnateur des bénévoles, et ces derniers ont reçu une formation : cinq à Vita, sept à Saint-Pierre-Jolys, huit à Sainte-Anne et douze à Steinbach.
- Une formation en soins palliatifs a été donnée aux aides à domicile ainsi qu'à 164 aides de soins à domicile représentant les établissements et le personnel de soins à domicile.
- Le développement du soutien en cas de deuil est en cours. Par l'intermédiaire d'un partenariat avec le groupe de soutien en cas de deuil, on a organisé un atelier sur le deuil à l'intention des fournisseurs de soins et des personnes vivant un deuil ou une perte. Le travail sur un service de soutien téléphonique en cas de deuil se poursuit. L'arbre du souvenir et le service commémoratif ont de plus en plus de succès chaque année à Noël au mail Clearspring.
- La Dre Karen Toews, chimiothérapeute et médecin en soins palliatifs du district du Centre, renforce le lien et la transition entre les thérapies aiguës et le traitement palliatif. Le nombre de patients envoyés par le programme de lutte contre le cancer du Manitoba a augmenté d'environ 20 pour cent.

Soins à domicile

- Au cours de l'année, on a commencé la publication de *Home Care Circle*, un bulletin trimestriel s'adressant au personnel soignant.
- À la fin de l'année financière, 44 aides aux soins personnels à domicile avaient reçu une formation. On a embauché un autre coordonnateur des dossiers ainsi qu'un coordonnateur des ressources à plein temps et un autre à mi-temps.
- On a mis sur pied un comité chargé d'étudier les nombreux formulaires employés dans le cadre du programme. Les membres du comité ont procédé à des améliorations, des regroupements et des annulations, et ils ont mis sur pied un dossier simple et facile d'accès pour le programme à l'échelle régionale. Les remplacements entre agents chargés du traitement des cas sont ainsi simplifiés, ce qui facilite leur travail.

Services aux personnes âgées

- Les subventions pour le soutien aux services aux personnes âgées ont été réparties de façon équitable dans l'ensemble de la région.
- Un comité des ressources communautaires a été formé à Saint-Pierre-Jolys.
- À la Villa Youville, on a mis sur pied un programme de ressources pour les résidents ainsi qu'un programme de repas communs cinq jours par semaine.
- Les services ont été élargis dans plusieurs secteurs :
    - À Fernwood Place, Steinbach, le poste de coordonnateur des ressources des résidents est maintenant à plein temps et on a embauché un autre coordonnateur des repas;

- Au conseil des ressources communautaires du district de Vita, le programme des repas est passé de trois à quatre jours par semaine; on a obtenu un financement pour faire passer le poste de coordonnateur des ressources communautaires à temps plein, et on a mis sur pied un programme de soins de jour pour adultes un jour par semaine.
- Les services de soins aux personnes âgées de Niverville ont remanié leur programme de soins de jour pour adultes grâce à un financement couvrant une deuxième journée, avec réduction du secteur desservi;
- Le conseil des ressources communautaires du district d'administration locale de Piney a obtenu un financement pour la création d'un programme de soins de jour pour adultes à Sprague.

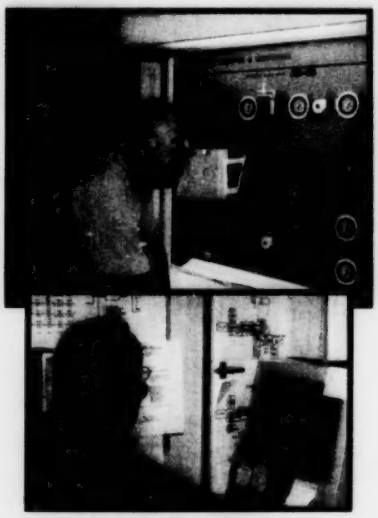
- Un réseau Internet de la santé (Community Connections) a été mis sur pied et des ordinateurs seront installés à Lorette, Niverville, Steinbach, Vita et South Junction.
- Le programme de soins de jour pour adultes offert par Serving Seniors Inc. à Steinbach a bénéficié d'une augmentation reflétant le coût de la vie.

Santé mentale

- Dotation : La région a approuvé un financement supplémentaire en psychiatrie infantile en vue d'un accroissement du service d'un à deux jours par mois. En février 2001, l'équipe de psychogériatrie a accru son personnel de 1,5 équivalent temps plein à 2,1. L'équipe d'intervention en cas de crise est maintenant complète et a réussi à embaucher des professionnels qualifiés dont un titulaire de maîtrise en travail social et une infirmière psychiatrique autorisée.
- Mise à jour des connaissances professionnelles : Le personnel a pu assister à plusieurs programmes et cours de mise à jour (formation à l'intention des formateurs, formation professionnelle appliquée en intervention auprès des personnes suicidaires, intervention précoce et reconnaissance de la psychose, les jeunes face au deuil, formation en matière de violence familiale, acquérir une résilience).
- Activités communautaires : Les employés du programme des enfants et adolescents ont accru leurs activités au sein de la collectivité, notamment dans le système scolaire, de plus de 50 pour cent; on compte maintenant plus de 29 activités éducationnelles de promotion de la santé. Au cours de l'année, l'équipe qui travaille en santé mentale pour les personnes âgées a offert 17 séances d'activités éducationnelles. Grâce à l'arrivée récente d'un employé à mi-temps, l'équipe sera en mesure de répondre à un plus grand nombre de demandes d'activités éducationnelles. Certains travailleurs de santé mentale dans la communauté ont reçu des demandes concernant des séances de témoignage de traumatismes et de stress vécu en situation critique, en général et dans les hôpitaux; ces séances ont été très bien accueillies.
- Programme des adultes : La normalisation des admissions a apporté une plus grande cohésion à l'équipe. Les formules d'évaluation du suicide ont été préparées et approuvées. Une représentation graphique normalisée a été mise en place pour l'ensemble des programmes en vue d'assurer une collecte minimale des données.
- Pendant l'année, on a effectué un examen du programme de santé mentale à partir duquel on a élaboré des plans stratégiques de mise en œuvre des services.

Projets d'investissement, planification, équipement

En plus des deux grands projets de construction d'établissements de soins personnels en cours dans la région, un financement a été approuvé pour plusieurs petits projets d'investissement d'une valeur légèrement supérieure à 900 000 dollars et qui visent à assurer la sûreté et la sécurité des installations visées. Ces projets en sont à l'étape de la planification ou à diverses étapes de leur réalisation.



- Au Centre de santé de district du Centre médico-social DeSalaberry, on apporte des améliorations aux systèmes de gicleurs, de chauffage et de climatisation.
- À l'Hôpital Ste-Anne, on a remplacé les bardeaux du toit et on s'apprête à remplacer le revêtement de sol qui est usé. On procède au remplacement des chaudières ou de leurs tubulures et on modernise le système de contrôle du chauffage, de la ventilation et de la climatisation.
- À Bethesda, on entreprend actuellement la première phase de modernisation des systèmes d'humidificateurs et de ventilation. Les systèmes d'éclairage seront modernisés et le revêtement de sol, qui est usé, sera remplacé. On a remplacé des fenêtres défectueuses et l'adoucisseur d'eau.
- À Vita, le compresseur de la climatisation, la baignoire spéciale et le revêtement de sol de la clinique ont été remplacés.
- À Bethesda et Sainte-Anne, il faudra procéder à une modernisation des infrastructures étant donné l'âge des installations. Les établissements de Vita et de Saint-Pierre-Jolys sont plus neufs, mais dans les deux cas on relève quelques lacunes qui remontent à la construction et à la conception d'origine.
- Santé Manitoba a annoncé que l'hôpital Bethesda recevrait un tomodensitomètre et un appareil de prises de vue sur arceau. SEH/SSE agit en partenariat avec la fondation Bethesda et Santé Manitoba en vue de l'achat de ces deux appareils. Au mois de janvier, l'ORS a reçu l'approbation de Santé Manitoba pour l'achat d'un appareil de contrôle cardiaque, d'un appareil d'analyse en hématologie et d'un osmomètre, ce qui représente une dépense de 207 000 dollars.

Divers

Services en langue française : L'ORS est le premier office régional à avoir élaboré un plan des services en langue française. En 1999, ce plan a d'abord été soumis à Santé Manitoba, qui l'a renvoyé à l'ORS à l'automne 2000 en indiquant qu'il fallait y apporter certaines modifications pour suivre les recommandations du rapport Chartier; ce document définit les besoins pour ce qui est de la désignation d'établissements bilingues dans les régions de la province désignées bilingues. On a donc révisé le plan pour désigner l'Hôpital Ste-Anne et le Centre de santé du district du Centre médico-social DeSalaberry comme entièrement bilingues. La Villa Youville reste reconnue comme étant un établissement de langue française. On attend maintenant que le plan reçoive l'approbation du ministre.

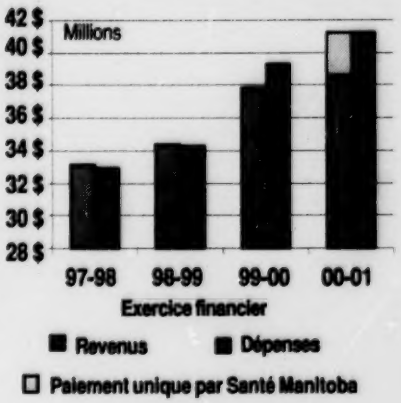
Technologies de l'information : À la fin de l'année, le système d'enregistrement des admissions, sorties et transferts et le réseau longue distance ont été étendus à trois des quatre hôpitaux de la région, et on prévoit de desservir également le quatrième (Centre de santé de district du Centre médico-social DeSalaberry). Grâce au réseau longue distance, l'ensemble du personnel disposant d'un ordinateur personnel aura accès au courrier électronique et à l'Internet.

Ressources humaines : Le travail sur les politiques relatives aux ressources humaines régionales est commencé.

États financiers

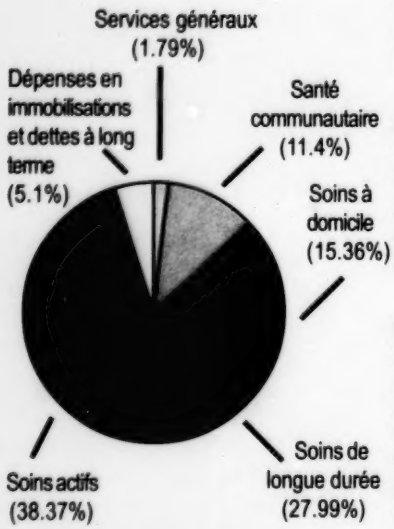
Bilan abrégé
31 mars 2001

	2001 $	2000 $
Actif		
À court terme		
Encaisse et dépôts à terme		620 570
Comptes débiteurs	3 556 345	1 028 504
Stocks	590 479	550 006
Frais payés d'avance	48 986	50 953
Ayant droits	3 640 394	1 484 782
	7 836 204	3 734 815
Affecté	567 472	723 225
Immobilisations	33 277 413	28 967 828
	41 681 089	33 425 868
Passif		
À court terme		
Banque à découvert	753 496	
Comptes créditeurs et charges à payer	2 451 518	1 608 599
Vacances courues et rémunération préretraite	3 640 394	1 484 782
Dette à long terme échéant à moins d'un an	1 737 489	665 261
Revenu différé	503 646	
	9 086 543	3 758 642
Dette à long terme	13 264 121	11 484 320
Apports reportés		
Dépenses de la période ultérieure	240 278	228 753
Immobilisations	17 660 596	16 415 759
	17 900 874	16 644 512
Engagements contractuels et éventualitiés		
Soldes de fonds		
Investissement en immobilisations	615 207	402 488
Affectations d'origine externe - installations sous contrat	141 944	228 937
Affectations d'origine externe	567 472	723 225
Non grevés d'affectations	104 928	183 744
	1 429 551	1 538 394
	41 681 089	33 425 868

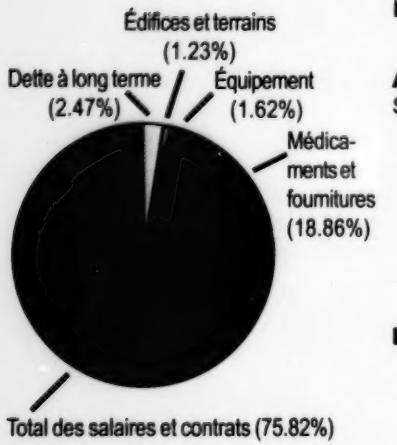


Excédent/déficit 1997-2001

Le Conseil d'administration a approuvé un budget déficitaire de 2,7 millions de dollars pour l'exercice financier 2000-2001. Néanmoins, Santé Manitoba a consenti à un paiement unique pour couvrir le déficit. La situation déficitaire de l'Office régional de la santé (ORS) au cours des deux derniers exercices financiers est le résultat de deux facteurs : l'utilisation continue de la méthode historique pour calculer le financement des nouveaux offices régionaux de la santé et la croissance de la population résultant d'une augmentation du taux de migration dans la région et du taux de natalité élevé.


Services généraux (1.79%)
Dépenses en immobilisations et dettes à long terme (5.1%)
Santé communautaire (11.4%)
Soins à domicile (15.36%)
Soins de longue durée (27.99%)
Soins actifs (38.37%)

Dépenses par fonction 2000-2001


Édifices et terrains (1.23%)
Dette à long terme (2.47%)
Équipement (1.62%)
Médicaments et fournitures (18.86%)
Total des salaires et contrats (75.82%)

Dépenses par catégorie 2000-2001

État des résultats abregé
pour l'exercice terminé le 31 mars 2001

	2001 $	2000 $
Produits		
Santé Manitoba	**33 985 600**	31 959 041
Revenu non-assuré	**3 239 815**	3 357 666
Autres revenus et services recouverts	**749 729**	408 618
Revenu d'ambulance	**585 134**	429 080
Amortissement des apports reportés	**1 343 485**	1 444 650
	39 903 763	37 599 055
Charges		
Services des soins intensifs	**12 722 713**	11 844 731
Garderie d'adulte	**97 246**	78 480
Amortissement des immobilisations	**1 343 485**	1 384 419
Services communautaires de la santé	**4 011 386**	3 174 414
Services communautaires des soins à domicile	**6 538 415**	6 107 630
Services communautaires de santé mentale	**378 812**	326 311
Services communautaires de thérapie	**366 264**	329 234
Intérêt sur dette à long terme	**828 330**	776 295
Laboratoire et rayons-x	**471 036**	461 893
Ambulances	**783 532**	658 057
Services des soins prolongés	**11 410 998**	10 768 500
Salaires médicaux	**2 359 667**	2 192 591
Médicaments aux foyers de soins personnels	**505 057**	432 251
Coût des Offices Régionaux de la Santé	**762 353**	710 955
	42 579 294	39 245 761
Insuffisance des produits par rapport aux charges sur operations	**(2 675 531)**	(1 646 706)
Autres items		
Santé Manitoba		
Règlements anticipés - 2000/01	**(24 396)**	
Règlements anticipés - 1998/99		112 990
Déficit d'exploitation net - 2000/01	**2 699 927**	
Règlements - 1997/98		19 537
Règlements des ententes collectives - 1998/99		105 140
	2 675 531	237 667
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux CHARGES POUR L'ANNÉE		(1 409 039)

Rapport des véficateurs

Au conseil d'administration de South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc.

Nous avons vérifié les états financiers de **South Eastman Health/Santé Sud-Est Inc.** pour l'exercice terminé le **31 mars 2001** et avons présenté un rapport sans réserve. À notre avis, le bilan abrégé et l'état des résultats abrégé donnent un sommaire fidèle de l'information contenu dans les états financiers que nous avons vérifiés. Les états financiers vérifiés complets sont disponibles aux bureaux de l'Office.

Winnipeg (Manitoba)
le 8 juin 2001

BDO Dunwoody SRL
Compatibles Agréés